



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Promoción de verbalizaciones tipo regla en la
interacción psicoterapéutica**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Luisa Fernanda Gómez Ventura

Director: Lic. Saúl Oswaldo Sánchez Carmona

Dictaminadores: Lic. Valeria Olvera Navas

Mtro. Roberto Miguel Corona



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Podemos hacer un ser humano cada vez mejor y una sociedad cada vez mejor, si decidimos hacerlo (Ardila, 2013).

Porque para ciencia pertinente, la ciencia humana (Pérez-Álvarez, 2019).

If you need a hero, just look in the mirror (KaliUchis, 2018).

La mujer no se define por sus hormonas [...], sino por la forma en que percibe, a través de las conciencias ajenas, su cuerpo y su relación con el mundo (Simone de Beauvoir, 1949).

Dedicatorias

A Mía, por nada menos que darle sentido
a esta travesía llamada vida.

A mamá, por amar incondicionalmente
cada una de mis facetas.

A papá, por marcar los pasos en los caminos de
incertidumbre para que yo no tropezara.

A Brandom, por convencerme con su compañía
de que el amor mueve al mundo, al menos el nuestro.

A mí, por todas las veces
que pensé en desertar.

Agradecimientos

A mi familia, por confiar en mis capacidades:

A papá, con su amor incondicional, por hacerme sentir que jamás estaré sola.

A mamá, símbolo de superación en mi vida, por enseñarme que siempre se puede ir por más.

A Mía, mi motor, por animarme a no rendirme cuando todo iba cuesta abajo.

A Bicho, mi sostén, por la valentía de elegirme cada día.

Al Clan Oso, representación de un semillero:

A Oswaldo, la persona más humana que he conocido, por ser un aliado excepcional.

A Mich, por ser mi primera modelo a seguir en la academia, te extraño.

A Tamy, auténtica y enigmática, por brindarnos calidez humana.

A Fri, pacífica y sensible, por invertir tiempo y energía en este trabajo.

A Dianita, alegre y genuinamente amable, por resolver hasta la duda más tonta.

A Montse, tan risueña, por contagiarme su risa y ser tan atenta.

A Dany, siempre transparente, por ser la muestra pura de resiliencia.

A Pedro, ecuánime y bondadoso, por insistir en el valor de nuestro quehacer académico.

A Sebastian, siempre competente y competitivo, por obligarme a cuestionarme todo.

A Jorge, siempre optimista, por hacer llevadera la interacción del Clan.

A Yael, por su interés en el aprendizaje de los más nuevos.

A mis amistades:

A Evelyn, Karen y Fer por llenar mi casa de risas y limpiar lágrimas.

A Ale, porque después de tanto seguimos caminando juntos, lado a lado.

A Charly, por siempre alegrarse de mi proceso, es mutuo.

A Isaí, por ser la prueba de que la distancia no debilita amistades.

A Itzy, por recordarme desde lejos que cada día cuenta, DEP.

A la familia Gómez Esquivel, por procurarme, recibirme y quererme con tanta euforia:

A mis abuelitos, Coco y Rafa, por darme un segundo hogar. A Rafa, ternurita, por su entusiasmo contagioso. A Mireya, muestra de autonomía y libertad. A Nena, bomba de amor y cuidado, por siempre pensar en mí. A Chely, alegre y servicial, por esperarme despierta tantas veces. A Dany y Mary, por su impulso y apoyo para seguir. A Diana, por sus abrazos de aliento y tanta enseñanza. A Zaira, por sus abrazos de aliento y risas abundantes. A Uriel, por mostrarme sin querer que siempre se puede un poco más.

A la familia Ventura Vázquez, en especial:

A Estela, por ser para mí un espejo, un modelo, y una esperanza. A Gaby, siempre incondicional, por las pláticas nocturnas llenas de amor. A Lupita y Juan, por adoptarme desde niña en las buenas y malas. A Yanett y Juanito, por recordarme que no estamos solitos.

A Joshua y Mariana, por tanto aprecio y tardes bonitas de distracción.

A botitas, por ser la compañía perfecta del inicio y final de cada día.

Al comité, por tanta confianza y paciencia, mucho agradecimiento:

A Oswaldo de nuevo, porque siento que no es suficiente.

A Vale, por confiar en mis habilidades un poquito más que yo.

Al Maestro Roberto, por confiar a ciegas en este trabajo.

A la Doctora Jami, por las observaciones que me ayudaron a mejorar.

Al Maestro Sergio, por su disposición tan cordial para apoyar.

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
Psicología clínica y Análisis Funcional.....	6
Investigación de resultados y procesos.....	7
Análisis de la interacción terapéutica y conducta verbal	8
Planteamiento del problema	13
Método	23
Procedimiento	25
Resultados.....	28
Conclusiones.....	48
Bibliografía.....	57
Anexos.....	64

Resumen

El estudio del comportamiento verbal en la interacción psicoterapéutica es esencial para determinar los elementos que hacen a las terapias efectivas. En la literatura conductual se ha reportado que el repertorio verbal de los terapeutas es clave en el proceso terapéutico, y en particular, se ha planteado que la formulación de reglas es una de las habilidades verbales con la que deben contar los psicoterapeutas para garantizar un cambio clínico. En ese sentido, un elemento esencial para promover psicoterapias efectivas es contar con psicólogos altamente capacitados en la conducción de entrevistas conductuales, una manera documentada para lograr entrenar esas habilidades es la simulación de situaciones-casos clínicos, aunque son escasos los estudios conductuales en los que esto se ha realizado. Por ello, el interés de esta investigación se centró en la promoción de verbalizaciones tipo regla en novales psicoterapeutas, en particular, el objetivo de este proyecto fue evaluar la eficacia de un entrenamiento en verbalizaciones tipo regla sobre el desempeño de estudiantes de Psicología en interacciones terapéuticas simuladas. Participaron dos alumnos de la carrera de Psicología, quienes cursaban los últimos semestres de la licenciatura. El diseño del estudio constó de un pretest, una intervención, y un postest. Las evaluaciones constaron de una sesión de terapia simulada, en la que una confederada designada realizó el rol de usuaria mientras que los participantes simulaban el rol de terapeutas. A través del sistema SISC-REGLAS-T se registraron las interacciones verbales, lo cual permitió identificar la frecuencia y tipo de reglas formuladas por los participantes. La intervención consistió en un taller breve en el que se enseñó la delimitación conceptual y la concreción práctica de las reglas en psicoterapia, para lo cual se realizaron ejercicios de enseñanza-aprendizaje (explicación, comparación y autoevaluación) que permitían a los participantes formular reglas. En general, los resultados apuntan que el entrenamiento fue efectivo, observándose en ambos participantes tanto la emisión como un aumento en la frecuencia de verbalizaciones tipo reglas del pretest al postest. A partir de ello, se discuten los hallazgos particulares y la importancia de promover el uso de reglas en terapeutas con poca experiencia.

Introducción

A lo largo de su historia, la disciplina psicológica ha tenido problemas para unificar el objeto de estudio que la guía (Cepeda, 2014). Estos problemas se traducen en la existencia de diversas y numerosas corrientes psicológicas, cada una de ellas con su propio objeto de estudio, bases teóricas y metodología. Los alcances, propósitos y características de cada corriente han dependido del contexto social en el que inician y se desarrollan, de ahí que algunas tengan mayor reconocimiento que otras.

Una de las escuelas psicológicas más polémicas ha sido la conductista. Esta surgió a principios del siglo XX en Estados Unidos y se mantiene vigente hasta la fecha en varias regiones del mundo. Una de sus principales características es defender una perspectiva de la disciplina psicológica como una ciencia. La aceptación de algunas de sus aportaciones ha tenido que ver con el contexto social y político en el que se ha desarrollado (Mares y Carrascoza, 2018), y parte de este contexto es el surgimiento de algunas corrientes intelectuales como: la teoría de la evolución, la neurología experimental, el funcionalismo, y el pragmatismo.

Uno de los trabajos pioneros del conductismo fue el artículo publicado por Watson en 1913 titulado *Psychology as the behaviorist views it*, que tuvo lugar como una crítica a la psicología mentalista y a su vez tuvo el propósito de proponer una perspectiva distinta, objetiva, para ser específicos. Según Ardila (2013), Watson propuso una psicología en tercera persona, es decir, lejos de la introspección como método. A esto, se añade el énfasis que el autor hizo en la importancia del ambiente para la explicación del comportamiento, apuntando que el locus de control sobre el comportamiento era esencialmente externo, es decir, las causas de la conducta no estaban en el inconsciente, la mente o el cerebro, como usualmente se concebía, sino que el ambiente era un agente principal para la explicación (Ardila, 1965, 2013). Hemos de aclarar, que con esto no se busca obviar o eliminar el agente biológico, más bien se sostiene que la explicación de lo que hace un organismo no se reduce a sus características biológicas. Esto es en demasía importante para comprender que las condiciones genéticas o físicas no determinan lo que hacemos; y que la vida psicológica es en todo momento susceptible al cambio.

Las aportaciones de Watson fueron un parteaguas para el estudio de los fenómenos psicológicos, si bien no es el único exponente, su obra fue un motor para la psicología objetiva y experimental. A partir de ello, la psicología conductista se expandió internacionalmente bajo la bandera de emancipar el estudio científico de lo psicológico, algo que se mantiene hasta ahora y que rige la investigación científica. En palabras de Yela (1996) “el conductismo es el intento más ambicioso y tenaz en la historia de la psicología de construir un sistema científico” (p. 165).

Detrás de la ciencia psicológica conductista existen aportaciones que han permitido la consolidación de esta tradición de investigación, desde las aportaciones de los reflejos condicionales (Pavlov, 1926), hasta la radicalización de la visión conductual (Skinner, 1975). Es justo a partir de B. F. Skinner que la investigación experimental del Análisis Conductual (AC) se dirigió de forma más directa a los campos aplicados, por esa razón en la literatura conductista se han delimitado dos campos: el Análisis Experimental de la Conducta (AEC) y el Análisis Conductual Aplicado (ACA) (Peña, 2016). Es importante hacer notar que, a pesar de las diferencias existentes entre ellos, estos no deben ser entendidos como ajenos, pues ambos con sus respectivas características y objetivos buscan aportar al estudio del comportamiento, lo que los vuelve campos complementarios.

Por un lado, en lo que respecta al AEC es necesario acotar que la investigación experimental de la psicología se remonta a antes del surgimiento del conductismo. La fundación del laboratorio de W. Wundt en 1879 está catalogada como el inicio de la psicología experimental, sin embargo, los fenómenos psicológicos en este laboratorio eran estudiados desde una perspectiva mentalista (Martínez et al., 2007). Esto desató controversias sobre el objeto de estudio de la disciplina psicológica y la forma de estudiarlo, que actualmente se sigue discutiendo; el conductismo modificó la forma de estudiar los fenómenos psicológicos dentro del laboratorio, pasando de estudiar sensaciones, procesos mentales y asociación de ideas a estudiar la relación de los estímulos ambientales con las respuestas del organismo. De esta forma, el AEC, según Rodríguez (1974), busca explicar la conducta a través de la especificación de las condiciones reales que producen confiablemente dicha conducta, dicho de otra forma, explica la relación funcional existente entre la actividad de un organismo y las variaciones ambientales.

Por otro lado, es importante destacar que en tanto la visión comportamental pone por delante la explicación del comportamiento alejado de la psicología tradicional, el campo del ACA se ha nutrido de los conocimientos psicológicos derivados del AEC (Rodas, 2009). En general, la investigación experimental tiene un gran peso en la generación de un saber aplicado o tecnológico en las ciencias, pero en una disciplina como la psicología esto es esencial. Siguiendo a Sos-Peña et al. (1987), las características principales del ACA son: a) el interés por un cambio de comportamiento, b) una evaluación precisa de conductas, c) la conceptualización y el tratamiento desde principios conductuales, d) la evaluación empírica de la intervención, y e) el interés en cambios sociales relevantes. Siguiendo a los mismos autores, el Análisis de la Conducta permitió conocer los principios del aprendizaje que posteriormente se trasladaron al campo aplicado, siempre bajo el supuesto de que es posible modificar el comportamiento. Dado la relevancia social del conocimiento psicológico científico, el ACA ha tenido incidencia en diversos campos de aplicación como lo son la educación (cf. Carpio e Irigoyen, 2005), la salud (cf. Camacho, Reynoso y Piña, 2015; Piña, 2022), el medioambiente (cf. Corral, 2006), lo laboral (Vega y Ruíz, 2019), y lo clínico (Ribes, 1972).

En el caso del ámbito clínico, la incursión de la ciencia conductual tomó gran fuerza gracias a la Terapia de Conducta y si bien este campo comenzó con un marco tipo mediacional, con las aportaciones de Wolpe (1978), entre otros, el desarrollo de investigaciones y aportaciones conceptuales del AC cambió la dirección del estudio hasta llegar a hablar no de terapia sino de *Modificación de Conducta*, término que ha propiciado debate en la disciplina (Ribes, 1972). En cualquier caso, hablar de terapia conductual implica hacer evidente la forma en la que los conocimientos obtenidos en el campo experimental estaban siendo utilizados para la modificación del comportamiento en espacios clínicos; esto significaba que la psicología objetiva estaba llegando a los espacios con fines terapéuticos, la intervención individual era posible desde una perspectiva no mediacional. Después de todo, de acuerdo con Cepeda (2014) “la psicología es una práctica científica que, por su propia naturaleza, apunta a mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos” (p. 29).

La presente investigación se centra en continuar el vínculo entre la ciencia del comportamiento y el ámbito clínico. La estructura del manuscrito es la siguiente: en el primer subapartado, se describe el ámbito clínico y la relación de este con el Análisis Funcional; en el segundo, la investigación previa sobre resultados y procesos; y en el tercero, se apunta la importancia de la interacción terapéutica y el estudio del comportamiento verbal. En el siguiente apartado se presenta el contexto que dio lugar a la indagación empírica sobre habilidades terapéuticas verbales.

Psicología clínica y Análisis Funcional

El campo clínico de la psicología ha sido uno de los más influidos por las diferentes perspectivas psicológicas, existen tantos modelos explicativos de la psicoterapia como métodos de intervención clínica; es por ello, que definir la *psicología clínica* resultaría en un reto bastante polémico, debido a que la labor clínica se ha expandido durante un gran tiempo en distintas direcciones (Bernstein y Nietzel, 1982).

Derivado del ACA se han hecho esfuerzos por basar el ejercicio psicológico en modelos que permitan continuar con una explicación científica de los fenómenos psicológicos, uno de estos esfuerzos es el resurgimiento del Análisis Funcional como herramienta esencial en el estudio del proceso terapéutico. Se habla de un resurgimiento debido a que, con los inicios de la modificación de conducta aún era visible una conexión entre los hallazgos experimentales y el campo aplicado, sin embargo, la irrupción de las variables cognitivas con la llegada de la mal llamada revolución cognitiva permeó la separación de los hallazgos del laboratorio y el campo clínico (Froxán, Alonso et al., 2018).

Dentro del quehacer aplicado, la actividad clínica es dirigida por el Análisis Funcional del Comportamiento, el cual surge, en primer lugar, como un recurso conceptual para estudiar el comportamiento como una interacción. Skinner en su obra *La conducta de los organismos* (1975) refiere la necesidad de acercarse a un estudio de las relaciones funcionales para hacer de la descripción de la conducta una ciencia. A partir de ello, el concepto de Análisis Funcional se ha moldeado, en ocasiones ha sido tergiversado de forma teórica y práctica, pero sigue siendo una metodología útil para estudiar el comportamiento de cualquier individuo en distintos contextos. De acuerdo con Froxán (2020) el Análisis funcional es una manera de comprender los fenómenos psicológicos poniendo al centro la conducta, explica

que “la relación de uno con el mundo, los demás y consigo mismo es lo que hay que estudiar y en su caso modificar” (p. 13). Esta definición conlleva considerar que el Análisis Funcional no es aplicable exclusivamente a la terapia, sino a cualquier campo de la psicología, empero, en este trabajo nos interesa explicar su lugar en el estudio de los fenómenos terapéuticos.

La aplicación del Análisis Funcional en la terapia ha permitido alejar a la psicología de prácticas que la vinculan, y muchas veces la confunden, con la medicina. Esto en parte es debido a que estudiar relaciones de condicionalidad en los eventos psicológicos evita a los profesionales hacer uso de etiquetas como recurso de diagnóstico, elaborar descripciones de síntomas relacionados a una causa orgánica, y brindar explicaciones del comportamiento recurriendo a procesos mentales. Es bastante común leer sobre análisis funcional en investigación sobre el proceso terapéutico, ya sea en reportes de casos únicos, en evaluaciones psicoterapéuticas, aplicación de técnicas conductuales, etc., no obstante, decir que se realiza un análisis funcional del comportamiento implica utilizar la metodología de manera adecuada, para ello hay también distintos entendidos, por ejemplo, Pastor y Sevilla (1990) explican que realizar un análisis funcional de una conducta problema es identificar las tres dimensiones de una respuesta (cognitiva, motora y fisiológica) y las variables antecedentes y consecuentes. Por otro lado, Froxán (2020) explica que para hacer un análisis funcional del comportamiento se requiere identificar sus posibles funciones, es decir, separar las unidades funcionales que conforman una relación de contingencia; en adición a ello, en muchos casos se ha reportado como Análisis Funcional, erróneamente, la realización de listas, formatos, entrevistas, etc.

Investigación de resultados y procesos

En el campo del Análisis Funcional de la conducta en terapia ha surgido un nuevo tópico de interés, que se originó a partir de una pregunta clave *¿Cómo saber que la terapia es efectiva?*, esta pregunta surge de un problema relacionado con el ACA y el Análisis Funcional, y es la viabilidad de analizar funcionalmente el comportamiento que ocurre fuera del contexto clínico. En este campo existen dos tipos de investigación: la de resultados, que busca determinar lo que es mejor; y la de procesos, que tiene como objetivo conocer qué es lo que hace funcional, en este caso, a un proceso terapéutico (Froján, 2011).

Hasta los años 90, había preponderado la investigación de resultados, se sabía que era más eficaz hacer uso de algún tratamiento que la ausencia de este, es así como comenzó a ganar fama la terapia basada en evidencia (Álvarez, 2017). En esta manera de proceder lo único importante era saber que el tratamiento funcionara, sin saber debido a qué funcionó; bajo esta premisa, saber que se había generado un cambio en el usuario era suficiente para validar un método de intervención clínica. Empero, saber que algo funciona, no permite conocer las razones de su eficiencia, y nos hace imposible responder la pregunta planteada previamente; es gracias a esta inquietud, que la investigación de procesos comenzó a desarrollarse con más fuerza en la década de los años 90, con el interés de saber qué elementos propician que una terapia sea efectiva.

Evidentemente la investigación de procesos y la investigación de resultados no son excluyentes una de la otra, aunque los objetivos que las guían son distintos. La importancia de que aumente la atención en la investigación de procesos es que puede ser el primer paso para una intervención terapéutica sólida, como se mencionó antes, los trabajos aglutinados en torno a este tipo de investigación se interesan en los factores que no se hacen explícitos cuando se dice que una intervención es efectiva (Álvarez, 2017). Uno de estos factores a los que no se había atendido de forma cuidadosa es la *interacción terapéutica*: la relación entre el usuario y el psicólogo, la cual se describirá un poco más adelante. En línea con Froján, Alonso et al. (2018), saber por qué un tratamiento funciona permitiría realizar comparaciones entre tratamientos, y sería un gran paso para determinar una coherencia teórica y práctica en la labor clínica, estos autores indican que no se necesitan tratamientos basados en evidencia, sino *mecanismos de cambio basados en la evidencia*. En resumen, Froján, Montañó et al. (2008) enuncian tres objetivos fundamentales de la investigación de procesos: a) describir la intervención psicológica, b) formular hipótesis sobre factores que posibilitan el éxito o el fracaso de la terapia, y c) dar una explicación de cómo sucede el cambio clínico. No está de más explicitar, que la presente investigación se suma a los esfuerzos realizados en esta línea de investigación.

Análisis de la interacción terapéutica y conducta verbal

Hablar del fenómeno terapéutico implica hablar de varios factores inmersos en la terapia, para saber qué es lo que interesa estudiar es necesario preguntarnos *¿qué ocurre en*

terapia?, y sucede que para que exista un episodio terapéutico se necesita de quien solicita el servicio, el usuario; y quien brinda el servicio profesional, el psicólogo. Ahora bien, indudablemente existen interacciones en todo momento, siendo estas mayoritariamente de tipo verbal, las cuales consisten en hablar y escuchar todo el tiempo (Pérez, 2006). Es por esta razón que se vuelve necesario estudiar la interacción verbal que tiene lugar en el consultorio clínico con el fin de identificar los factores que promueven el cambio clínico.

Se presentó previamente que el AC está interesado en estudiar la relación entre la actividad de un individuo y los cambios en el ambiente, este objetivo se extiende hasta el estudio de la interacción terapéutica. En el AC la unidad conductual que se estudia se compone por una función de estímulo y una función de respuesta, en resumen, busca explicar y predecir las relaciones funcionales existentes entre variables ambientales y el comportamiento (Froxán, 2020). Pero ¿qué de estas relaciones funcionales interesa estudiar en el episodio clínico? Considerando que la actividad esencial de la terapia es el comportamiento verbal, entonces nos compete estudiar aquello que se dice dentro del proceso de terapia.

Hablar de conducta verbal significa hacer referencia a los numerosos escritos que conforman esta amplia línea de investigación, desde sus inicios con la obra de Skinner *Conducta verbal* (1957), hasta su derivación en la investigación enfocada en la conducta gobernada por reglas (Catania et al., 1990). Esta última vertiente, está estrechamente relacionada con el campo clínico, sobre todo, el rol de las reglas definidas como un estímulo discriminativo que describe la relación entre una conducta y una consecuencia (Clavijo, 2004), y que permite el aprendizaje sin la exposición directa a ciertas contingencias, en otras palabras, el comportamiento humano está regido en múltiples ocasiones por las reglas formadas por otros, o por la misma persona. En este punto es posible traer a colación el polémico debate sobre la percepción del pensamiento desde una perspectiva mentalista y una no-mentalista, se deja en claro que desde el AC, la conducta verbal emitida en voz alta y la *silente* son de la misma naturaleza, no tiene cabida la distinción entre conducta encubierta (pensamiento) y conducta manifiesta (habla), la única diferencia de hablar para alguien más y hablarse a sí mismo está en quiénes la pueden observar, lo que no debe significar que son conductas de naturalezas lógicas distintas. (Froxán, 2011; Fryling y Hayes, 2014).

En esta línea, las personas obedecen a reglas formuladas por otros o por ellos mismos que regulan su comportamiento en todo momento, estas reglas son aprendidas gracias al desarrollo humano en una comunidad verbal como seres sociales, y se hacen explícitas en el discurso verbal o a partir del análisis del comportamiento de la persona. De acuerdo con Vargas (2011), la conducta verbal en terapia es de nuestro interés debido a que se conoce el problema del usuario mediante su discurso hablado a través del cual refiere las contingencias que tienen lugar fuera del consultorio, por ende, el psicólogo trabaja con lo que el usuario explicita verbalmente, el objetivo es modificar lo que dice para así modificar su comportamiento extra clínico, es decir, fuera de la terapia, de ahí, que resulte importante el concepto de *Conductas Clínicamente Relevantes* (CCR). Siguiendo a Virués, Descalzo y Venceslá (2003) las CCR son los comportamientos que son sometidos a moldeamiento dentro del proceso terapéutico, y pueden ser de tres tipos: a) conductas que requieren ser disminuidas en frecuencia, b) conductas que requieren aumentar su frecuencia, y c) interpretaciones del usuario acerca de su propio comportamiento. No obstante, a que no existe un manual o protocolo para trabajar con las CCR, se reporta que es esencial que el terapeuta las identifique, las evoque, y las moldee dependiendo de la necesidad del usuario.

Dada la naturaleza de la actividad terapéutica, dentro del consultorio las CCR pueden ser definidas como el comportamiento verbal del usuario en la sesión de terapia (Ruiz et al., 2013), estas conductas son susceptibles al cambio, y son importantes porque son moldeadas y dirigidas por el terapeuta, quien tiene un rol directivo en la terapia (Froján, 2011; Froján, Montaña et al., 2008). Si bien, la interacción que tiene lugar en el consultorio es recíproca, las verbalizaciones de cada agente (usuario y psicólogo) tienen funciones distintas; considerando que es el psicólogo quien tiene el conocimiento profesional, también es quien tiene la responsabilidad de dirigir dicha interacción en función del objetivo tanto de la sesión como de la terapia en general (Pascual et al., 2019). La línea de investigación del análisis de las verbalizaciones en terapia busca explorar y reconocer lo que hace posible el éxito terapéutico, de esta forma, es posible tener una perspectiva objetiva sobre el quehacer del terapeuta.

Teniendo en cuenta que el objetivo del proceso terapéutico es el cambio clínico, saber qué factores hacen posible la efectividad de la terapia implica estudiar las verbalizaciones

que tienen lugar en la interacción. Aunque ninguna es más importante que otra, para conseguir este objetivo se debe poner mayor atención en las verbalizaciones emitidas por el terapeuta, que como ya se mencionó, tiene un papel directivo. Froján, Montaña y colaboradores (2008) generaron una propuesta teórica, en la que se define a la interacción terapéutica como “un proceso de discriminación y reforzamiento a través del cual el terapeuta, con su propio comportamiento, iría moldeando gradualmente la conducta del cliente en la propia situación clínica” (p. 603). Es decir, la interacción terapéutica desde el Análisis Funcional es concebida como un proceso que a través de técnicas de discriminación y reforzamiento busca modificar el comportamiento del usuario.

En este tenor, la función del psicólogo clínico es hacer uso de procesos de aprendizaje conductuales, para generar un nuevo repertorio conductual que sea efectivo en un contexto extra clínico, todo esto, a través de conducta verbal. Esta conducta verbal del terapeuta que se espera que modifique el comportamiento del usuario es cambiante a lo largo de las sesiones terapéuticas, se encuentra en función del objetivo de la sesión, que a su vez está determinada por el momento de la terapia, conocido como *Actividad Clínicamente Relevante (ACR)* (Froján, Ruíz, Cortines et al., 2015; Ruíz, 2011), estas son: evaluación, explicación, tratamiento, y consolidación. Según la literatura, estas actividades no deben considerarse homologas a “fases” de intervención, sino que se relacionan con el objetivo que la terapia (y por ende el psicólogo) persiguen en ese momento.

Las ACR fueron expuestas de forma concreta en la obra de Kohlenberg y Tsai, (1991) que ha sido piedra angular para esta línea de investigación. Estas autoras explican en qué consiste cada una de las ACR: la actividad de *evaluación* se relaciona con indagar la problemática expuesta por el usuario; la actividad de *explicación* tiene como objetivo hacer del conocimiento del usuario el análisis funcional de su problemática y brindar propuestas de tratamiento; el *tratamiento* consiste en aplicar las estrategias o entrenamiento al usuario y evaluar los cambios que esto produce; y por último, la *consolidación* no busca otra cosa que garantizar los logros del cliente.

Para cerrar este apartado, es pertinente enunciar los cinco pilares que Froján (2011) considera relevantes para el estudio de la interacción terapéutica, estos son: a) el uso del Análisis Funcional como herramienta de estudio en un modelo psicológico; b) la importancia

del comportamiento verbal en terapia y su análisis; c) la concepción de lo que ocurre en terapia como un contexto natural; d) la percepción de relación terapéutica como interactiva; e) es posible estudiar de igual forma la conducta encubierta y la manifiesta.

Planteamiento del problema

El estudio de la conducta verbal tiene una amplia literatura reportada hasta ahora, esto surge a raíz de un interés en la actividad verbal y sus implicaciones en el comportamiento humano. Skinner (1957) dedicó gran espacio al estudio de la conducta verbal, a partir de ello se han generado estudios que buscan identificar el papel de las verbalizaciones en distintas situaciones, ya sea experimentales o naturales. Así, se ha propiciado el inicio de distintas líneas de investigación enfocadas en estudiar el papel de la conducta verbal desde una perspectiva funcional.

Siguiendo esta línea, Luciano (1993) realizó una recopilación de hallazgos de algunas de estas líneas de investigación, a saber: relaciones de equivalencia, correspondencia decir-hacer, y sensibilidad e insensibilidad a las contingencias. La piedra angular en estas tres líneas de investigación es el comportamiento verbal, concretamente, la formulación de reglas. La adquisición y seguimiento de reglas es esencial para el comportamiento del ser humano, propicia un aprendizaje rápido, y dirige la conducta en contingencias nuevas o confusas. En línea con la autora, los hallazgos de estos tres campos tienen una relevancia social impactante, la formulación de reglas puede posibilitar, por ejemplo: el surgimiento de conductas que no han sido entrenadas previamente, la descripción correcta de hechos, y el ajuste de las acciones con verbalizaciones ya sea instruidas o moldeadas. En conclusión, la formulación de reglas es un campo que vale la pena indagar no solo de forma experimental, sino también aplicada, es por ello, que su estudio se ha extendido hasta campos aplicados, y uno de ellos es el espacio terapéutico.

Ahora bien, ¿cuál es la relación de las reglas con la terapia? Resulta, que la interacción terapéutica se caracteriza por ser una interacción verbal, la información a la que se accede se obtiene de forma oral en su mayor parte, he ahí, la importancia de lo que se dice en terapia. Con relación a esto, Clavijo (2004) ilustra cómo el comportamiento gobernado por reglas puede estar relacionado con problemas psicológicos, por ejemplo, al existir un débil acatamiento de reglas el usuario se enfrenta a consecuencias desagradables, mientras que al existir un excesivo acatamiento de las mismas, se pierde la oportunidad de identificar de forma directa si las contingencias son funcionales; además, si las reglas que el usuario sigue son imprecisas o inadecuadas, hay una gran posibilidad de que su comportamiento lo sea de

igual manera. Del mismo modo, Törneke, Luciano y Valdivia (2008) dejan en claro los problemas psicológicos que las personas pueden llegar a enfrentar de acuerdo con los tipos de conducta gobernada por reglas (acatar, seguir y aumentar¹), los cuales van desde un comportamiento controlado por consecuencias sociales (que son poco predecibles), hasta la incapacidad de contactar con consecuencias a largo plazo. A su vez, existen estudios que demuestran la importancia de las reglas en problemas psicológicos específicos, como la ansiedad, la depresión, e incluso el llamado TCA (Trastorno de Conducta Alimenticia) (Vargas et al., 2017), en los cuales puede existir de por medio un seguimiento de reglas excesivo o nulo. Se ha destacado que la emisión de reglas es esencial para posibilitar la generalización de conocimientos, es decir, trasladar lo aprendido en terapia al contexto extra clínico; gracias a lo anterior, es un hecho que el estudio de la conducta verbal tanto del terapeuta como del usuario son de vital importancia para propiciar el alcance de objetivos en la terapia, y así, una terapia efectiva (Vargas, Martínez, y Froján, 2018).

En este tenor, en el año 2004 se inició una línea de investigación en el campo clínico que tuvo el objetivo de contribuir a la clarificación de los procesos que tienen lugar en el contexto psicoterapéutico, y así promover formas de intervención psicológica más eficaces y eficientes (Álvarez, 2017). Este objetivo, se ha perseguido bajo la premisa de que para conocer por qué las personas cambian en terapia es necesario analizar lo que sucede dentro del contexto clínico, ya que el comportamiento del usuario en terapia es una muestra directa de la problemática que reporta en escenarios externos.

Dado que la interacción en un consultorio terapéutico se caracteriza por ser verbal, se ha señalado que una forma coherente de estudiar la misma es a través de un Análisis funcional cuidadoso de las verbalizaciones de ambas partes considerando siempre a la interacción verbal como la base del proceso (Froján et al., 2015). Ahora bien, el paso siguiente consistió en determinar la metodología que permitiera descomponer los elementos de la interacción terapéutica y analizarlos; la metodología observacional ha sido la más idónea para ello, en esta línea, se han diseñado distintos sistemas de registro y categorización de verbalizaciones que permiten cumplir con el objetivo.

¹ En inglés *pliance*, *tracking* and *augmenting* respectivamente.

Algunos de los sistemas de registro elaborados para lo antes descrito han sido creados por el grupo de investigación ACOVEO en la Universidad de Madrid. Iniciaron con el estudio del comportamiento verbal del terapeuta creando el Sistema de Categorización de la Conducta Verbal del Terapeuta (SISC-CVT), continuaron con el análisis de la conducta verbal del usuario, dando lugar a la creación del Sistema de Categorización de la Conducta Verbal del Cliente (SISC- CVC), y, más adelante, se dedicaron a analizar la interacción entre ambas (Pascual et al., 2019; Ruíz et al., 2013; Vargas, 2011; Froján, Ruíz et al., 2015). La creación de los sistemas de registro fue solo el inicio del largo estudio dedicado a la conducta verbal de la interacción terapéutica, posteriormente se realizaron algunas modificaciones en los mismos, y también surgió el sistema ACOVEO (Análisis de la Conducta Verbal en contextos clínicos con metodología Observacional) que fue el resultado de mejorar los sistemas ya existentes y de avanzar a un sistema funcional de estudio. Es importante mencionar que el argumento que subyace al estudio de las verbalizaciones del terapeuta versa sobre el papel de este en la terapia, ya que es el psicólogo quien dirige las contingencias verbales en el contexto clínico y, por ende, es la piedra angular para el éxito terapéutico.

Dentro de esta línea de investigación se han explorado diversas variables utilizando el sistema de categorización elaborado. Por ejemplo, Froján, Vargas et al. (2010) realizaron una propuesta de sistema de categorización de la conducta verbal del cliente durante la reestructuración cognitiva considerando a esta como un proceso de moldeamiento y discriminación. También se han reportado estudios de caso relevantes para el campo clínico, por ejemplo, Froján, Galván et al. (2013) a través de un estudio de caso exploraron la relación de las verbalizaciones desadaptativas de un usuario y las verbalizaciones punitivas por parte del terapeuta, esto con miras a conocer el efecto de utilizar el castigo en el proceso terapéutico.

Añadiendo a esto, los sistemas de categorización se han usado para analizar la interacción terapéutica en casos con condiciones particulares. Un ejemplo de esto es el trabajo de Álvarez (2017) quien realizó una aproximación funcional al estudio de la intervención realizada a pacientes con enfermedad mental grave y duradera. Otros estudios son acerca del impacto de la conducta verbal en terapia, muestra de ello es el trabajo que realizó Fernández-Quejo (2022), quien estudió la relación existente entre éxito terapéutico y

los procesos de cambio. Otra investigación de interés es la realizada por Froján, Ruíz, Montañó et al. (2011), quienes buscaron identificar las diferencias en la actividad verbal entre terapeutas expertos y no expertos, a través del uso del SISC-CVT, se identificó que existen diferencias cuantitativas y cualitativas entre los terapeutas evaluados, según su grado de experiencia (refiriéndose a los años que han realizado la labor clínica), se determinó que los terapeutas con mayor experiencia usan en mayor medida verbalizaciones informativas, es decir, reglas. Para complementar este hallazgo, Vargas (2011) a través de un estudio puntualiza las diferencias en la emisión de verbalizaciones tipo regla por un terapeuta experto y uno inexperto; en este estudio, se concluyó que el terapeuta experto prioriza las reglas concretas y particulares, mientras que el inexperto prioriza las generales, además, el experto emite mayores reglas particulares en todo el proceso, se nota un aumento en el uso de reglas personales en el momento de explicación y una disminución de reglas concepto. Se añade también que los terapeutas con mayor experiencia tienden a describir las contingencias con los elementos completos.

Uno de los hallazgos esenciales en este campo ha sido la evolución de las verbalizaciones del cliente a lo largo del proceso terapéutico, gracias al uso del sistema de categorización se encontró que el comportamiento verbal del cliente se modifica con respecto a la actividad que realice el psicólogo y que puede haber resultados más efectivos si se moldea *lo que se dice sobre lo que se hace* (Ruiz et al., 2013). Un ejemplo más es el estudio que realizaron de Pascual y Trujillo (2018) en el que exploran la relación de verbalizaciones motivadoras con el seguimiento de instrucciones. De la misma forma, se ha determinado a través de la investigación que existen distintas fases del proceso terapéutico caracterizadas por el objetivo principal del terapeuta en ese momento, es así como se establecieron las ACR, ya mencionadas anteriormente (Rodríguez, 1998). Estas Actividades Clínicamente Relevantes permiten al psicólogo determinar objetivos generales y concretos y dirigir la actividad de cada sesión a estos mismos, esto, en paralelo a la indagación de las variables de inicio y mantenimiento del problema psicológico. Es esencial plantear, que todo lo anterior es posibilitado por el Análisis Funcional de los fenómenos psicológicos.

Ahora bien, Vargas et al. (2017) explican que para realizar un adecuado análisis funcional de la interacción terapéutica es necesario realizar un estudio morfológico de las

verbalizaciones. Para ello, es importante determinar qué se considera una regla, de acuerdo con la literatura operante para que una verbalización se considere una regla es necesario que especifique una relación de contingencia entre una situación, una conducta y una consecuencia. Además, característicamente una regla ejerce control en el comportamiento en distintas situaciones (Vargas, Martínez, y Froján, 2018), es así, como se clasifican las verbalizaciones tipo regla.

En años recientes, se ha puesto en marcha el estudio de este tipo específico de verbalizaciones, y para ello se ha creado el Sistema de Categorización de las Reglas del Terapeuta (SISC-REGLAS-T). Es necesario apuntar que este sistema surge de la depuración de un sistema previo, el SISC-CVT, al cual se le han realizado mejoras en búsqueda de contar con un nivel de precisión mayor². Dentro de las categorías del SISC-CVT se encuentran las verbalizaciones con función informativa, las cuales se caracterizan por transmitir un conocimiento técnico o clínico a una persona no experta (Vargas, 2011), asimismo, se planteó la necesidad de depurar esta categoría, y se tomó el concepto de regla como determinante para esta depuración, de ahí, el surgimiento del SISC-REGLAS-T, una herramienta que posibilita categorizar y analizar las verbalizaciones tipo regla emitidas por el terapeuta, que son en sí mismas, informativas.

El SISC-REGLAS-T fue creado por Vargas (2011), en primer lugar, el sistema toma en cuenta los elementos de la contingencia (situación, conducta, y consecuencia), la autora establece que para que una verbalización sea considerada tipo regla debe hacer alusión a estos elementos, aún de forma implícita. Ahora bien, se distinguen dos componentes en el sistema: el agente, y el contexto. A continuación, se explican los tipos de agentes y de contexto que componen el sistema:

Agentes

Personal: refiere a una regla que se expresa de forma directa, en la que el agente de la contingencia es el mismo usuario

² En este sistema, después de las mejoras, se describen diez categorías, a saber: función discriminativa, evocadora, de refuerzo, de castigo, informativa, motivadora, instructora dentro de sesión, instructora fuera de sesión, charla, otras.

Concreto: el agente de la contingencia es un individuo particular o colectivo

Indefinido: el agente es un pronombre indefinido

Concepto: el agente es un ente abstracto

Contextos

General: el entorno de la conducta es impreciso

Particular: un entorno específico.

Los diferentes agentes y contextos se combinan entre sí, dando lugar a siete tipos de verbalizaciones: personal general, personal particular, concreta general, concreta particular, indefinida general, indefinida particular, y concepto.³ Así, una verbalización tipo regla contiene ciertos elementos de la contingencia, un tipo de agente y un tipo de contexto.

Como se ha mencionado antes, para que una verbalización sea considerada regla debe hacer alusión a los elementos de la contingencia, de esta forma, también es posible registrar y analizar los elementos usados en las reglas gracias al SISC-REGLAS-T, por lo anterior, se derivan también ciertas combinaciones de estos elementos a las que se les denomina subcategorías, que se exponen a continuación junto con su representación abreviada:

- Situación (Sit)
- Situación/conducta (Sit/cd)
- Situación/consecuencia (Sit/csc)
- Situación/conducta/consecuencia (Sit/cd/csc)

Vale la pena apuntar, que una regla cuenta con una situación señalada ya sea de forma explícita o implícita, las reglas generales y de concepto cuentan implícitamente con el elemento *situación*, y las reglas particulares lo señalan de forma explícita, es por ello que no es posible una combinación como *conducta/consecuencia*.

A continuación, se presenta un esquema que desarrolla el sistema de categorización con ejemplos.

³ Dado que el agente *concepto* habla de un ente abstracto no es posible que exista en un contexto, por lo que no es aplicable.

Figura 1

Sistema de Categorización de las reglas del terapeuta con ejemplos

Tipo de agente	Tipo de contexto	Elementos de la contingencia	
Personal (“Sobre todo viviendo fuera de casa, no tienes porqué tener ningún esfuerzo hacia tu padre”)	Particular (“El que tengas más tiempo de estar en casa hace que le exijas más”)		Situación (“En cualquier caso, al saludar de modo impersonal, se marca una distancia”)
	General (“El que no seas capaz no marca que algo sea factible o no”)		
Agente concreto (“Un niño es feliz cuando se desenvuelve en un ambiente agradable”)	General (“Para los niños, la vida es una situación de incertidumbre”)		Conducta (“En cualquier caso, al saludar de modo impersonal, se marca una distancia”)
	Particular (“Un padre no puede entender cómo su hijo sale el viernes hasta más allá de la media noche”)		
Agente indefinido (“Las personas disfrutan con éxito ajeno cuando están contentas con su vida”)	General (“Ninguna persona tiene la obligación de tener consideraciones con quien no quiera”)		Consecuencia (“En cualquier caso, al saludar de modo impersonal, se marca una distancia”)
	Particular (“Si alguien hace un experimento y somete a un bebé a esa situación, hará un niño infeliz”)		
Concepto (“No hay nada ni bueno ni malo”)	No pertinente		

Nota: tomado de Vargas (2011).

Es posible destacar que el estudio de la conducta verbal del terapeuta va más allá de identificar lo que dicen, someter a análisis cada una de las verbalizaciones de los profesionales es lo que ha permitido generar evidencia de la importancia de las mismas, al mismo tiempo, ha permitido identificar las reglas elaboradas por terapeutas expertos, y su emisión a lo largo de una terapia completa (Vargas, 2011), lo que brinda un panorama general del uso de las reglas en el consultorio. La necesidad de conocer cómo realizar un proceso terapéutico efectivo se encuentra en la importancia del papel del terapeuta como regulador de contingencias en el contexto clínico. En los trabajos antes reseñados se ha planteado que reconocer los elementos que guían al éxito terapéutico permitiría entrenar a psicoterapeutas a realizar intervenciones efectivas, lo cual haría que el proceso de convertirse en psicoterapeuta no sea una actividad individual, con tintes artesanales, sino una actividad científica, es decir, sistematizada (Vargas, Pardo et al., 2018).

Ahora bien, una de las interrogantes que emergen es ¿qué se necesita para asegurar una práctica clínica profesional? Uno de los puntos clave para ello es que existan criterios bajo los que los terapeutas deben dirigir su actividad profesional, y a su vez, que el proceso de enseñanza-aprendizaje cumpla con el objetivo de preparar psicólogos eficientes. Se dice que un psicólogo es competente cuando se desempeña de forma eficaz ante ciertos problemas sociales, y esto se logra a través del contacto que se tiene con los escenarios reales, y el primer contacto se da cuando el psicólogo aún es estudiante, mediante prácticas profesionales y enseñanza metodológica. Macotela (2007) señala la importancia de exponer a los estudiantes a situaciones reales o muy similares a las que se encontrarán en el mundo real.

Al respecto, Cruz (2022) realizó un trabajo sobre la evaluación de competencias profesionales de estudiantes de la licenciatura en Psicología. En este trabajo se evaluaron las competencias de estudiantes de la práctica de investigación y de la práctica clínica. Este proyecto evidencia que, si se tiene el objetivo de desarrollar competencias profesionales en los estudiantes, es necesaria la simulación de la actividad profesional, resultando esencial la observación y medición del individuo ante ciertas pruebas. La autora comenta que es necesario “diseñar situaciones que permitan evaluar competencias profesionales en estudiantes de la licenciatura en Psicología” (p. 83).

Un entrenamiento de habilidades profesionales requiere, en primer lugar, definir prácticas profesionales en un campo; en segundo lugar, es necesario elegir una actividad o etapa a evaluar-entrenar; y lo último a definir son las conductas propiamente a entrenar. Esta investigación enfoca el interés en el campo clínico, además, con fines estratégicos se eligió la actividad de explicación, dado que es una actividad caracterizada por la presencia de verbalizaciones informativas y que puede ser especialmente útil para quienes se están incorporando al trabajo psicoterapéutico (Froján et al., 2015), y finalmente, se seleccionaron las verbalizaciones tipo regla como conducta a entrenar.

Los estudios sobre evaluación y entrenamiento de habilidades y competencias en ambientes universitarios (p. ej. Carpio y Morales, 2016) ponen de manifiesto que entre los aspectos que permiten la adquisición de nuevas funciones estímulo-respuesta es que las personas puedan enunciar lo que hay que hacer, en qué circunstancias y por qué hay que hacerlo así. Lo cual corresponde con el *saber qué* y el *saber hacer* (Ryle, 2005; Ribes, 2007; González-Terrazas y Froxán, 2021). Procedimentalmente hablando un entrenamiento que tome en cuenta lo anterior, se puede conformar por ejercicios en los que las personas puedan: a) enunciar la definición conceptual de un proceso o procedimiento, en este caso las verbalizaciones tipo regla (su clasificación y su importancia en la interacción terapéutica); b) enunciar la correspondencia de un ejemplo con la definición (por ejemplo, revisar textos en los que haya distintos tipos de reglas e indicar cuál corresponde con cuál y lo que en otros casos les hace falta para ser reglas); y c) enunciar la correspondencia de un hacer propio con lo que teóricamente y metodológicamente se debe hacer, en este caso, observar la ejecución propia en la situación simulada inicial y determinar si hubo o no reglas y de qué tipo.

En suma, es totalmente esencial que los alumnos sean entrenados para las actividades que han de desarrollar en situaciones reales. En el caso de las interacciones psicoterapéuticas deben considerarse tres puntos sobre la ejecución del terapeuta: 1) que ser competente no es algo innato, sino aprendido y por ende, enseñado; 2) que las competencias se pueden sintetizar en *saber qué* y *saber cómo*, y 3) que las verbalizaciones tipo regla son un tipo de conducta del terapeuta que promueve la terapia efectiva. Por lo tanto, es pertinente enseñar a los estudiantes de psicología clínica qué decir en terapia y cómo decirlo, es decir, entrenar la formulación de verbalizaciones tipo regla.

Considerando lo anterior, la presente investigación se planteó como objetivo evaluar los efectos de un entrenamiento sobre la emisión de verbalizaciones tipo regla en alumnos de Psicología. De este objetivo general, se desprendieron los siguientes objetivos particulares:

- Identificar la frecuencia y tipo de verbalizaciones tipo regla emitidas por terapeutas inexpertos a través del SISC-REGLAS-T
- Proporcionar a los terapeutas los conceptos teóricos, metodológicos y prácticos respecto a las reglas y su función en el proceso terapéutico
- Promover verbalizaciones tipo regla en una interacción psicoterapéutica simulada

Método

Participantes

Dos estudiantes de la carrera de Psicología pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, una mujer y un hombre de 21 años. Al momento de la investigación los estudiantes cursaban el sexto semestre de la carrera en las prácticas de *Clínica* y de *Salud*, respectivamente. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de los participantes, quienes se caracterizaron por no haber brindado terapia previamente de manera formal y por explicitar interés por la labor clínica. Participó también una persona, denominada *confederada*, que tuvo la tarea de simular el papel de una usuaria en una sesión terapéutica, se trató de una mujer de 23 años, quien aceptó voluntariamente realizar la tarea.

Aparatos y escenario

Las sesiones se llevaron a cabo en un cubículo de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) ubicada en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I). El espacio contaba con asientos para dos personas, un escritorio y la presencia de ruido externo estuvo limitada. Se utilizó un teléfono móvil con cámara y audio funcionales, hojas de papel, y plumas. Las sesiones fueron previamente programadas con los participantes en horarios establecidos y fueron grabadas de principio a fin con el consentimiento de los participantes.

Instrumentos

Se utilizó como instrumento de registro el Sistema de Categorización de las Reglas emitidas por el Terapeuta (SISC-REGLAS-T) desarrollado por Vargas (2011).

Diseño

Para esta investigación se utilizó un diseño *Pretest-Posttest* también conocido como diseño A-B-A. Los participantes estuvieron expuestos a tres fases distintas que se muestran en la Tabla 1.

Variables

VD: Desempeño verbal (Número y tipos de reglas emitidas por los participantes)

VI: Entrenamiento

Tabla 1*Fases del estudio*

Pretest	Intervención	Postest
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
	Sesión de entrenamiento que consistió en:	
Simulación de sesión terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicación de las verbalizaciones tipo regla: definición, función y componentes ✓ Correspondencia de verbalizaciones tipo regla ✓ Observación del desempeño propio en el pretest ✓ Formulación de reglas 	Simulación de sesión terapéutica
<i>40 minutos</i>	<i>60 minutos</i>	<i>40 minutos</i>

Procedimiento

Se tomó un caso desarrollado en la obra Análisis Contingencial (Froxán, 2020), donde se describe detalladamente la problemática y los componentes relevantes para realizar un análisis funcional del caso, tales como: variables disposicionales, historia clínica, hipótesis, etc. El caso elegido fue *insatisfacción con la imagen corporal*, a continuación, se obtuvo toda la información relevante y se agrupó en áreas a miras de organizarla de forma más eficiente (Anexo 4). Se coordinó una reunión con la confederada, quien contaba con experiencia clínica previa y se ofreció a simular a L., una chica universitaria que practica danza y presenta una problemática de insatisfacción con su cuerpo, en esta reunión se discutió el caso y se aclararon dudas al respecto. Se realizaron ensayos pilotos del procedimiento completo de la investigación con la confederada y un par de estudiantes voluntarios.

Con los potenciales participantes se celebró una sesión en la que se explicó de forma general el objetivo de la investigación, de estar interesados en participar se les pidió leer y firmar un consentimiento informado (Anexo 1). Con el fin de sondear los conocimientos y la experiencia que los participantes tenían acerca del proceso terapéutico se les pidió responder un breve cuestionario en una hoja de papel acerca de sus intereses profesionales y su experiencia en psicoterapia (Anexo 2). Por último, se les explicó a los participantes en qué consistían cada una de las fases de la investigación, cabe añadir, que se utilizó el mismo caso y usuario simulados en el pretest y el postest. Después de lo anterior, se inició propiamente el estudio, el cual constó de tres fases: el pretest, la intervención, y el postest, las cuales se describen a continuación.

Pretest

A los participantes se les hizo saber que su tarea consistía en simular ser un terapeuta en una sesión de terapia y llevar a cabo la *explicación* de un caso clínico con una usuaria simulada. Los participantes leyeron en voz alta la información completa del caso de L. previamente organizada. Se les permitió subrayar o hacer apuntes sobre el texto, y la investigadora explicó los diagramas de Análisis Funcional del caso (Anexo 5). Se les preguntó de forma oral sobre qué era el caso, después de resolver dudas, se les dio un tiempo libre para prepararse antes de la simulación. Una vez comprendida la información del caso, se les entregó una hoja con

las instrucciones específicas y se les pidió que la leyeran en voz alta (Anexo 3), se resolvieron dudas, asegurando que los participantes hubieran comprendido claramente las instrucciones. Posteriormente, se les pidió que ingresaran al cubículo, una vez instalados los participantes inició la videograbación con el teléfono móvil el cual enfocaba solo al participante y se les comunicó que la usuaria estaba por ingresar. La investigadora salió del cubículo, le indicó a la confederada que ingresara y comenzó la simulación de la sesión terapéutica. Al salir la usuaria, la investigadora ingresó nuevamente para detener la grabación y se dio por terminada la sesión. Esta fase duró aproximadamente 40 minutos con cada participante.

Intervención

Esta fase se llevó a cabo de forma individual con cada uno de los participantes, fue dirigida por la investigadora, quien inicialmente explicó el objetivo del taller y les entregó una hoja con preguntas (Anexo 6). Aunque la intervención fue realizada en una sola sesión sin pausas, se describirá a continuación por subfases con miras a describir detalladamente lo ocurrido, cabe mencionar que en todo momento hubo una correlación entre la presentación proyectada y la hoja entregada a los participantes.

Explicación de Contenido

En esta subfase se presentó información sobre las verbalizaciones tipo regla con ayuda de una presentación previamente realizada (Anexo 7). Puntualmente, se les explicó a los participantes la definición de estas verbalizaciones, la importancia de su estudio, y sus componentes (agente y contexto). Después de la explicación, se les pidió contestar las primeras tres preguntas de la hoja que se les entregó con base en la información proporcionada, con el fin de verificar que se había comprendido la información se les pidió leer sus respuestas en voz alta y se brindó retroalimentación.

Correspondencia de Verbalizaciones

La segunda subfase consistió en evaluar ejemplos de verbalizaciones tipo regla, una de cada tipo, las cuales fueron proyectadas en la pantalla. Se les pidió a los participantes que las leyeran y colocaran en los espacios de su hoja qué tipo de verbalización consideraba que era cada una, utilizando la información que se había brindado previamente. Cuando terminaron,

se revisó en conjunto cada una de las verbalizaciones, se les pidió justificar sus respuestas, y en caso de que fueran erróneas se les pidió corregirlas.

Observación del Desempeño Propio

La tercera subfase estuvo dedicada a la autoevaluación. Previamente, se eligieron algunos fragmentos de las sesiones en el pretest, se mostraron a los participantes sus respectivos vídeos con el objetivo de poder observar su propio desempeño y realizar una retroalimentación y sugerencias al mismo haciendo preguntas como “¿consideras que generaste una regla?” o “¿qué corregirías para formular una regla?”. Esto permitía, que los participantes observaran lo que habían dicho, identificaran aciertos o errores, y describieran lo que podrían haber hecho o mejorado para un desempeño efectivo.

Formulación de Reglas

Por último, se les mostró una diapositiva que se dividía en cuatro espacios en blanco, cada uno correspondiente a un área de información del caso clínico revisado la sesión previa, estos espacios se encontraban también en la hoja de los participantes, y se les pidió que formularan al menos dos verbalizaciones tipo regla en cada una de las áreas (imagen corporal y danza, alimentación, estudios y familia, y sexualidad y noviazgo). Cuando terminaron, se les pidió leer en voz alta las reglas que formularon y se brindó retroalimentación. Para finalizar, se recordaron los objetivos del taller y se enfatizó que lo aprendido en este debía ser aplicado en la simulación de la tercera sesión.

Postest

Se les permitió a los participantes revisar por unos minutos la hoja de preguntas que habían respondido durante el taller. Se brindaron exactamente las mismas instrucciones y la misma información del caso clínico que en el pretest y se procedió de manera similar. La sesión se dio por terminada al culminar la simulación.

Resultados

Los datos obtenidos de la presente investigación se redactan en este apartado, estos datos se obtuvieron a partir de la transcripción de las sesiones de terapia simuladas que fueron grabadas, y un análisis de las verbalizaciones emitidas por el terapeuta, dichas verbalizaciones se clasificaron siguiendo el SISC-REGLAS-T. En primer lugar, se muestran los resultados del cuestionario previo al pretest, en segundo lugar, se muestran los resultados de su desempeño en el pretest y el postest, en tercer lugar, se muestran las verbalizaciones tipo regla emitidas por los participantes en cada evaluación, y en cuarto y último lugar se muestran los resultados del desempeño de los participantes durante el entrenamiento.

Los datos iniciales obtenidos de los participantes fueron las respuestas del cuestionario aplicado antes de las instrucciones (Anexo 2). Estas respuestas se exponen en la tabla 2, de este cuestionario se rescata que el participante 1 expresó interés por ejercer profesionalmente en el ámbito clínico, a pesar de no haber brindado terapia formalmente mencionó que había recibido entrenamiento previo en cómo dar terapia. Se rescata también, que la participante 2 expresó un interés en desarrollarse en el ámbito organizacional, mencionó que como parte de una asignatura recibió entrenamiento para dar terapia y brindó terapia formalmente, aunque esta fue interrumpida en las primeras sesiones (Ver Tabla 2).

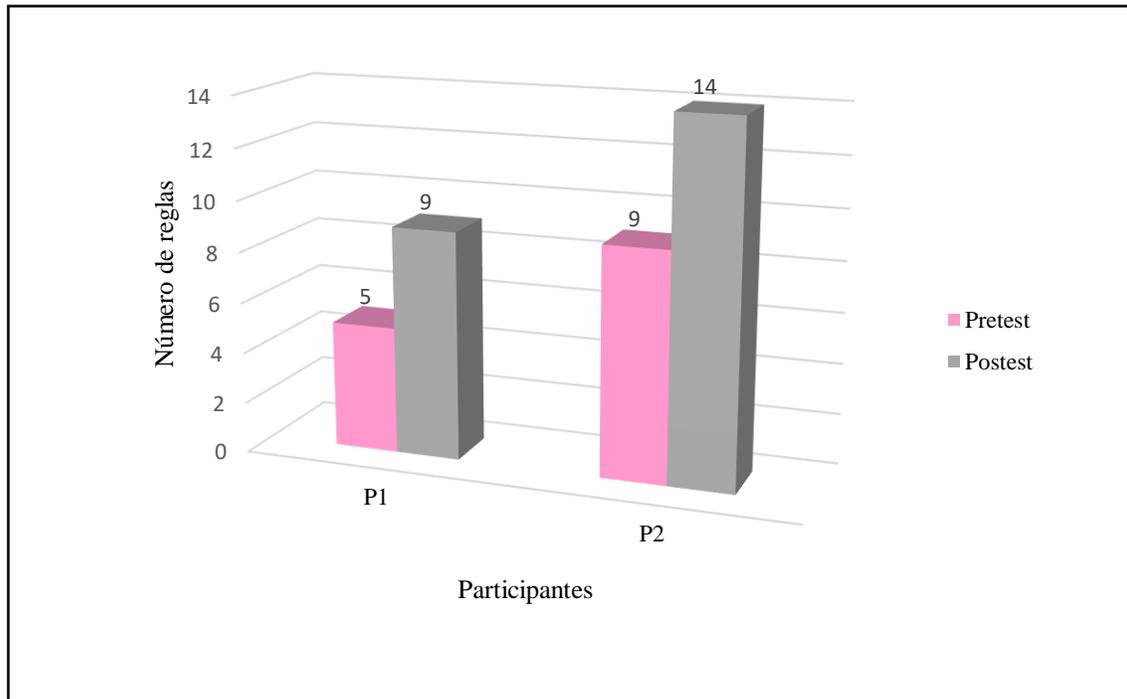
Respecto al desempeño propiamente dicho, en la figura 2 se muestra el total de reglas formuladas por ambos participantes en el pretest y el postest. Se observa que el primer participante formuló un total de 5 reglas en el pretest y 9 reglas en el postest, mientras que el segundo participante formuló 9 reglas en el pretest y 14 en el postest. Es posible observar un aumento de reglas formuladas antes y después de la intervención en ambos participantes; en adición, se hace evidente que la participante 2 emitió más reglas que el participante 1 tanto en el pretest como en el postest.

Tabla 2*Respuestas de los participantes al cuestionario previo al pretest*

Preguntas	Respuestas	
	Participante 1	Participante 2
¿En qué ámbito de la psicología planeas desarrollar tu ejercicio profesional?	Clínico	Organizacional
¿Has brindado terapia previamente?	No	Sí, en práctica supervisada.
¿Sabes cuáles son las fases que componen el proceso de terapia? ¿Cuáles son?	Sí. Entrevista inicial, diagnóstico, seguimiento.	Sí. Entrevista, diagnóstico, elaboración de plan.
¿Has recibido entrenamiento sobre cómo dar terapia previamente?	Sí, desde el psicoanálisis.	Sí
¿Estás interesado en aprender a dar terapia?	Sí, desde psicoanálisis.	Sí

Figura 2

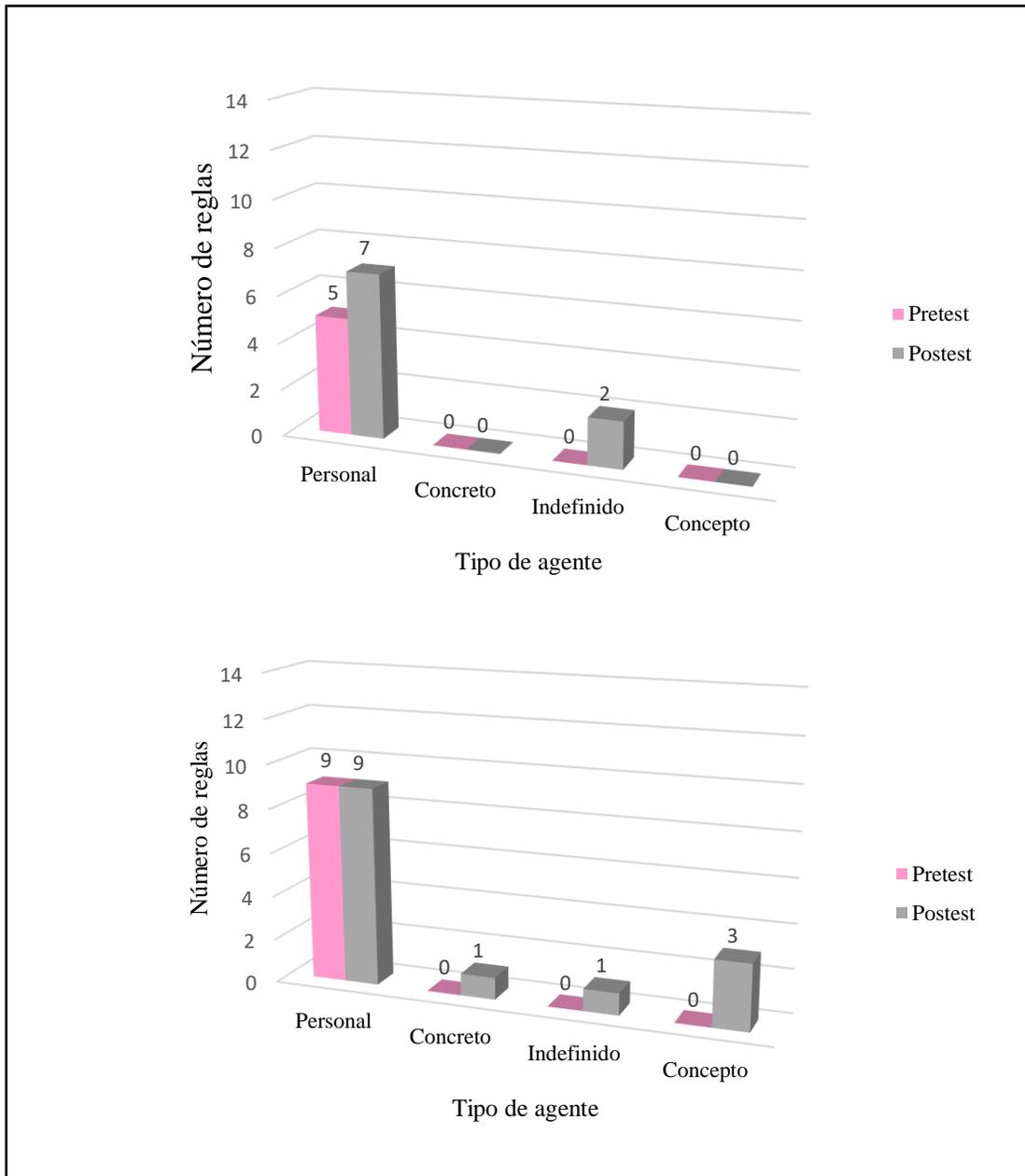
Total de reglas formuladas por ambos participantes en el pretest y el postest.



Un análisis más detallado se presenta en la figura 3 que muestra las diferencias de reglas formuladas según el tipo de agente. Se puede observar que las 5 reglas formuladas por el participante 1 en el pretest fueron de tipo personal, no formuló reglas con agentes de otro tipo; mientras que, en el postest, de las 9 reglas formuladas en total, 7 fueron de agente personal y 2 de agente indefinido. Así mismo, las 9 reglas formuladas por el participante 2 en el pretest fueron de tipo personal, a diferencia del postest en el que, de las 14 reglas formuladas, fueron 9 de agente personal, 1 de agente concreto, 1 de agente indefinido y 3 de tipo concepto. Estos datos indican que los participantes fueron capaces de usar más de un tipo de agente en las verbalizaciones después de la intervención.

Figura 3

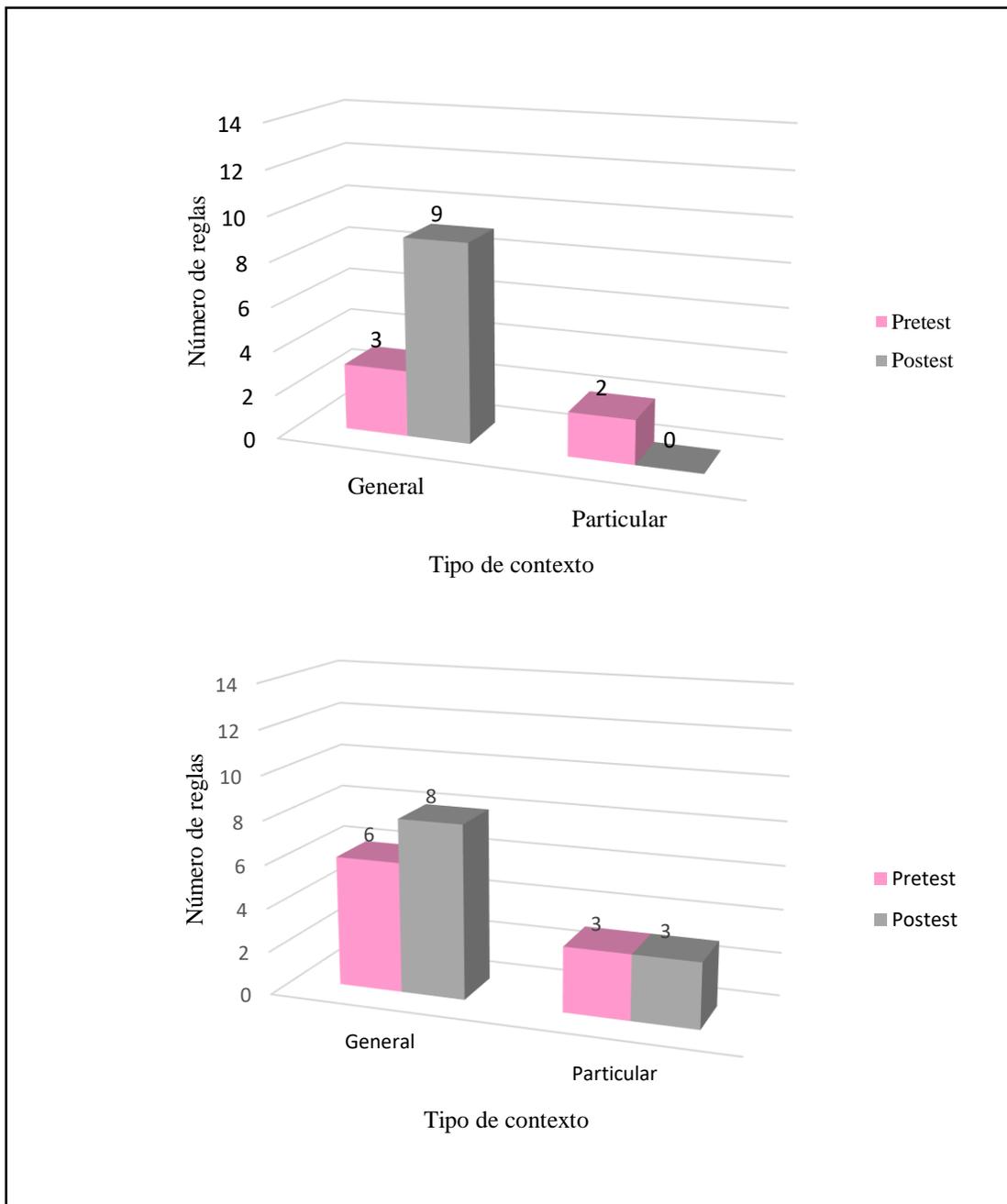
Reglas formuladas por los participantes en el pretest y postest según el tipo de agente



Nota. En la figura se muestran dos gráficas correspondientes al participante 1 (superior) y el participante 2 (inferior).

Figura 4

Reglas formuladas por los participantes en el pretest y el postest según el tipo de contexto

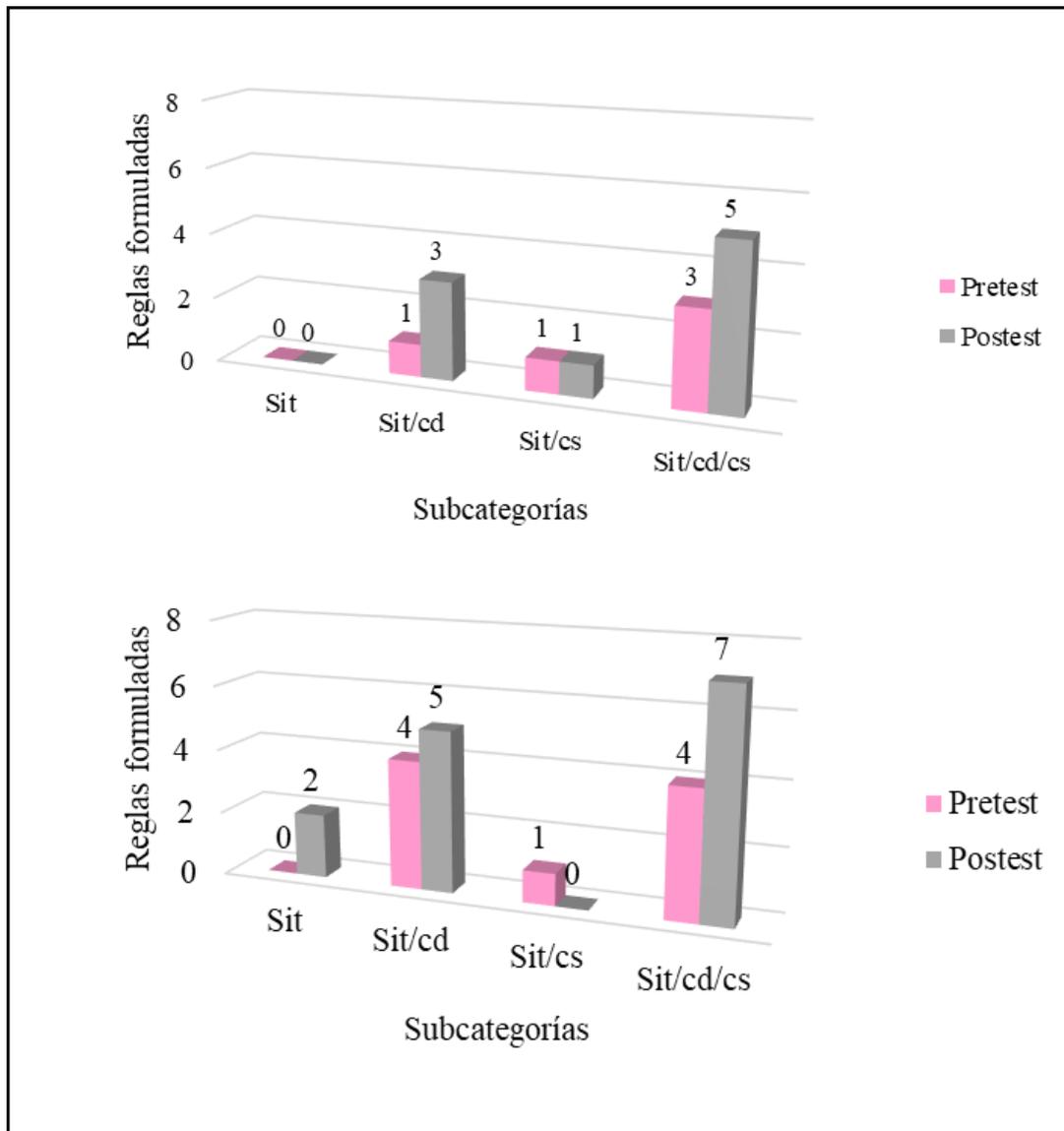


Nota. En la figura se muestran dos gráficas correspondientes al participante 1 (superior) y el participante 2 (inferior).

Ahora bien, en la figura 4 se muestran las diferencias de reglas formuladas según el tipo de contexto. Se rescata que en el pretest el participante 1 formuló 3 reglas con contexto general y 2 con contexto particular, mientras que, en el postest, formuló las 9 reglas con contexto general. Respecto al participante 2, se observa que en el pretest generó 6 reglas con contexto general y 3 con contexto particular, mientras que en el postest formuló 8 y 3 reglas respectivamente.

Tal y como fue esperado, la frecuencia de emisión de verbalizaciones tipo regla por parte de los participantes aumentó después de la intervención, aunado a esto, las reglas emitidas fueron distintas en tipo de agente y contexto antes y después de la misma. Durante el entrenamiento, se realizaron preguntas a los participantes que permiten afirmar que fueron capaces de definir, identificar, y formular verbalizaciones tipo regla a partir del taller brindado en la intervención. Es posible tomar estos resultados como un indicador de que es posible entrenar la emisión de verbalizaciones tipo regla con sus distintos componentes en alumnos de psicología.

Aunado a estos hallazgos, se muestra también el registro de las subcategorías registradas en las reglas emitidas por los participantes en el pretest y el postest, recordando que las subcategorías hacen referencia a las distintas combinaciones posibles entre los elementos de la contingencia (situación, conducta, consecuencia). En la figura 5 se observa que la combinación predominante tanto en el pretest como en el postest fue *situación/conducta/consecuencia*, y la subcategoría menos usada fue *situación*, la cual solo se usó por la participante 2 en las reglas de tipo concepto. Puntualmente, se observa que la frecuencia de uso de la combinación *situación/conducta* aumenta después del entrenamiento en ambos participantes, el participante 1 aumenta el uso de esta combinación de 1 a 3 ocasiones y la participante 2 de 4 a 5 ocasiones; con relación a la combinación *situación/consecuencia* se puede ver que el participante 1 mantiene la frecuencia en ambas evaluaciones, emitiendo solo 1 regla de este tipo tanto en el pretest como en el postest, mientras que la participante 2 disminuye el uso de esta combinación, pasando de 1 a 0; por último, respecto a la combinación *situación/conducta/consecuencia*, se rescata que existe un aumento de su uso en ambos participantes, el participante 1 pasó de usar esta combinación de 3 a 5 ocasiones, mientras que la participante 2 pasó de usarla de 4 a 7 ocasiones.

Figura 5*Subcategorías usadas en las reglas emitidas*

Nota. En la figura se muestran dos gráficas correspondientes al participante 1 (superior) y el participante 2 (inferior).

Se muestran a continuación las reglas formuladas por los participantes en cada una de las evaluaciones y su tipo. Es necesario recordar, que se categorizaron como reglas y se determinó el tipo de agente y contexto bajo los criterios del SISC-REGLAS-T desarrollado por Vargas (2011).

Con el objetivo de una descripción más detallada, en la tabla 3 y 4 podemos observar las reglas emitidas por el participante 1 en el pretest y el postest respectivamente. En la tabla 5 y 6 se observan las reglas emitidas por la participante 2 en el pretest y el postest respectivamente. Por un lado, tomando en cuenta las combinaciones de los agentes y los contextos, el participante 1 formuló 3 reglas personales generales y 2 personales particulares en el pretest; mientras que en el postest formuló 7 reglas personales generales y 2 indefinidas generales. Por otro lado, la participante 2 formuló en el pretest 6 reglas personales generales y 3 personales particulares, mientras que en el postest formuló 6 personales generales, 3 personales particulares, 1 indefinida general y 3 de concepto. A esto, podemos añadir las duraciones de las sesiones simuladas por los participantes, respecto al participante 1 la duración de la simulación en el pretest fue de 8:28 minutos, mientras que en el postest fue de 7:39 minutos; respecto al participante 2, la duración de la simulación fue de 17:54 minutos en el pretest y 11:56 en el postest.

Tabla 3

Verbalizaciones tipo regla emitidas por el participante 1 en el pretest y su tipo correspondiente

Participante 1	
Fase	Pretest
Reglas formuladas	5
Verbalización	Tipo
Para ti es necesario que una bailarina sea estética y muy delgada para que pueda obtener cierto éxito en este ramo.	Personal general

Desde que entraste a la carrera o este proceso de la universidad, como te cuesta llevar una alimentación balanceada por tiempos y de más, prefieres pensar que si comes menos vas a bajar de peso.	Personal particular
Justamente el que vieras tú que por más delgada que pudieras ser, había un rechazo por parte de los profesores, te generaba un malestar.	Personal general
Tu asocias el no comer con bajar de peso y por tanto alcanzar tus objetivos, pero justamente, ¿esto qué te ha provocado como tal? Que te sientas bien al sentir hambre.	Personal particular
Sientes cierto control por parte de eso, y por tanto quieres seguir haciéndolo.	Personal general

Tabla 4

Verbalizaciones tipo regla emitidas por el participante 1 en el postest y su tipo correspondiente

Participante 1	
Fase	Postest
Reglas formuladas	9
Verbalización	Tipo
Tú asociaste que te rechazaran porque tenías una figura poco delgada.	Personal general
Aquellas que han triunfado son personajes muy estéticos o delgados justamente.	Indefinido general

Justamente esto provocó que tú dijeras pues “me esfuerzo y no hay una recompensa, prefiero abstenerme un momento y no seguir participando ni practicando”, hasta que consigas lo que crees que te hace falta que es estar más delgada.	Personal general
No te has permitido tener una alimentación balanceada porque no te da tiempo, entre ballet, entre propiamente la escuela, las tareas, no te ha dado tiempo de una alimentación buena.	Personal general
Sientes esta culpa de que si comes mucho es malo, porque tu objetivo es ser más delgada, entonces nos viene este pensamiento de tal vez considerar la posibilidad de vomitar.	Personal general
Esto provocó que justamente, como tú crees que tu cuerpo no es suficientemente atractivo no quieres que nadie lo vea.	Personal general
Fue como la reacción, fue “me siento insegura con mi cuerpo, si lo muestro me voy a sentir poco atractiva por lo tanto mejor evito esa situación”.	Indefinido general
Solo tenemos esta idea de que comer menos es igual a adelgazar, y trae esta sensación de que estás haciendo las cosas bien y que te genera que tienes el control.	Personal general
Porque como quieres ser más delgada comes mal, y al no estar todavía en lo que tú consideras como alguien delgada según tus referentes del ballet, pues te sientes poco atractiva tanto para tu novio y también te sientes no apta para entrar otra vez a practicar el ballet.	Personal general

Tabla 5

Verbalizaciones tipo regla emitidas por el participante 2 en el pretest y su tipo correspondiente

Participante 2	
Fase	Pretest
Reglas formuladas	9
Verbalizaciones	Tipo
Empezaste a asegurar que el motivo de este rechazo era por tu figura, entonces eso te empezó a causar problemas con la comida.	Personal general
Entonces tú empezaste a asociar que una figura no delgada es lo que provoca que no te den estos papeles en las audiciones por mucho que tú te prepararas mucho para conseguir el papel y esto comenzó a generarte malestar.	Personal particular
Este pensamiento te hizo comer y saltarte tus comidas, e ingerir ciertos alimentos específicos, en este caso dejaste de comer totalmente productos animales.	Personal general
Entonces, ves esta comida que tienes en tu casa y obviamente cuando esta hambre te sobrepasa ¿qué vas a hacer?, comer en exceso, y este comer en exceso de momento te hace sentir bien porque reduces tu hambre y hasta sientes algún tipo de placer porque estas comiendo alimentos que a lo mejor te restringías o llevas restringiéndote mucho tiempo.	Personal particular
Entonces ¿qué pasa? Luego tu asocias relaciones con malestar porque entiendes que tienes que mostrar tu cuerpo.	Personal general
Tú para evitar este malestar lo que has hecho es evitar cualquier tipo de relación sexual y siempre que te la propone tu novio lo	Personal particular

rechazas porque obviamente a la hora de rechazarlo, este malestar que te causa estar desnuda pues se reduce.	
Este malestar con tu cuerpo hace que no quieras tener relaciones sexuales.	Personal general
Siempre han sido muy exigentes contigo, tus padres. Y siempre has sido muy exigente tú contigo misma entonces esta exigencia hace que tú te estes constantemente presionando.	Personal general
Es como un tren de pensamientos, ¿me explico? Inicia con que tú te exiges, te causa presión, no te dan los papeles y tú luego asociaste eso a que es tu cuerpo sobre todo por tus caderas y tu busto, que eran lo que más problema te causaba.	Personal general

Tabla 6

Verbalizaciones tipo regla emitidas por el participante 2 en el postest y su tipo correspondiente

Participante 2	
Fase	Postest
Reglas formuladas	14
Verbalizaciones	Tipo
Tú empezaste a asociar la razón de que no ganaras los papeles con tu cuerpo, porque, aunque tú te prepararas mucho y aunque tú hacías todo lo posible por conseguir los papeles, no los conseguías.	Personal general

Empezaste a restringir tus alimentos, obviamente esto pues causó que en todas las áreas de tu vida hubiera como un bajón de energía ¿no?	Personal general
Tú realizabas las audiciones, en las audiciones te rechazaban, tú como eras rechazada en las audiciones, asociaste esto inmediatamente con que, el motivo del rechazo era la figura no delgada, y esto empezó a generarte malestar.	Personal general
Inmediatamente tú dijiste “okay, no tengo una figura delgada, y como no tengo una figura delgada me están rechazando, y no consigo los papeles”.	Personal general
Entonces llegas a este pensamiento de “okay, si quiero conseguir papeles, tengo que estar delgada”, por lo tanto, tu empiezas a restringir la comida, y comías pues una vez o dos veces al día y comienzas incluso a dejar la proteína totalmente.	Personal particular
Tú dices “no tengo un cuerpo delgado, por lo tanto, no consigo papeles y entonces debo restringir mis comidas”.	Indefinido general
Empiezas a restringir tus comidas y tienes una sensación de hambre, y esta sensación de hambre te provoca una sensación de control, aunque también te causa el malestar, porque al final estás sintiendo hambre.	Personal general
Cuando llegabas sobre todo a tu casa, que veías tu refrigerador de comida lleno, esto causaba que comieras en exceso, te dieras un atracón. Y este atracón de momento te hacía sentir bien porque obviamente el hambre desaparecía y sentías placer por comer cosas que ya te habías restringido en mucho tiempo.	Personal particular
El placer era momentáneo.	Concepto
Esto obviamente te causa un malestar y después, tu razonamiento a esto es “si me ve desnuda mi novio, puede que me termine porque	Personal general

va a ver los mismos defectos en mi cuerpo que yo veo en mi cuerpo” ¿cierto? Por eso has dejado de tener contacto sexual con tu novio.	
La insatisfacción que tú sientes con tu cuerpo, que también se ve motivada por el hecho de que tú siempre has sido muy exigente contigo misma.	Concepto
En sí la danza es un ambiente muy exigente.	Concepto
Todas las personas que la practican se exigen demasiado.	Concreto general
Entonces tú ya traes esta exigencia contigo misma desde mucho antes, obviamente te frustraste en el momento en el que no lograste concretar ningún papel.	Personal particular

Los datos presentados en estas tablas son meramente descriptivos, permiten un acercamiento a lo que los participantes emitieron en la sesión simulada antes y después de la intervención. Se rescata que tanto en el pretest como en el postest los participantes abordaron las cuatro áreas que se desprenden del caso clínico y que les fueron enfatizadas tanto en la lectura del caso, como en las instrucciones, y la intervención (imagen corporal y danza, alimentación, estudios y familia, y sexualidad y noviazgo), esto, independientemente de haber formulado reglas en esa área o no. De igual forma, fue posible identificar que las reglas formuladas después de la intervención eran más completas que las formuladas en el pretest, las verbalizaciones contenían en su mayoría los tres elementos de contingencia, lo que indica que los participantes fueron capaces de formular verbalizaciones expresando situaciones, respuestas, y consecuencias cuando era posible.

Ahora bien, dado que con propósitos explicativos el entrenamiento se ha dividido en subfases, los resultados pueden ser evidenciados de la misma forma. A continuación, se explicarán los datos obtenidos del entrenamiento. En primer lugar, la tabla 7 y 8 muestran las respuestas del participante 1 y 2 respectivamente a las primeras tres preguntas correspondientes a la explicación del contenido. Es posible observar que en la primera

pregunta ambos participantes refieren que las reglas son *relaciones de contingencia*, lo cual es correcto, sin embargo, al especificar esta relación el participante 1 lo hace de forma correcta señalando los tres elementos de la contingencia, mientras que la participante 2 confunde el elemento *conducta* con el contexto, lo que cualifica a su respuesta como incorrecta. En la segunda pregunta, aunque se encuentran respuestas distintas ambos participantes hacen referencia a *regular* o *dirigir* de mejor forma la terapia, lo que de forma general es correcto. Finalmente, en la tercera pregunta observamos respuestas distintas, el participante 1 explicó a qué se refiere cada uno de los tipos de agente y contexto, mientras que la participante 2 explicó de forma general qué son y únicamente enunció los tipos de agentes, sin ahondar más en ello ni mencionar los tipos de contextos.

Tabla 7

Respuestas del participante 1 a las preguntas sobre el contenido de la presentación

Pregunta	Participante 1
¿Qué son las verbalizaciones tipo regla?	Son relaciones de contingencia entre una situación, conducta y consecuencia
¿Por qué son importantes?	Porque pueden regular la interacción terapeuta-paciente.
Explica los componentes de las verbalizaciones tipo regla	Personal: Se refiere al usuario
	Concreto: Se refiere a una persona en específico que no es el usuario
	Indefinido: No se refiere a una persona en particular
	Concepto: Es algo abstracto
	Contexto particular: Se refiere a un momento específico
	Contexto general: Se refiere a varios momentos sin especificar.

Tabla 8

Respuestas del participante 2 a las preguntas sobre el contenido de la presentación

Pregunta	Participante 2
¿Qué son las verbalizaciones tipo regla?	Una explicación de las relaciones contingenciales que hay entre situación, contexto, consecuencia.
¿Por qué son importantes?	Porque permiten al terapeuta dar una explicación más clara, concisa de las cosas y dirigir mejor la terapia.
Explica los componentes de las verbalizaciones tipo regla	Está compuesto por los agentes que son como el sujeto y los contextos que le dan temporalidad/espacio. Agentes <ul style="list-style-type: none"> • Personal • Concreto • Indefinido

Posteriormente, se encuentran los resultados de la correspondencia de verbalizaciones, ejercicio en el que los participantes tenían que escribir el tipo de verbalización presentada en la diapositiva, estas respuestas se presentan en la tabla 9 y 10 (participante 1 y 2 respectivamente). En estas se observa que ambos participantes tuvieron dos errores, el participante 1 se equivocó al identificar las reglas *concepto* y el contexto *general* de una verbalización, mientras que la participante 2 erró al identificar el agente indefinido y concreto de las verbalizaciones. Vale la pena aclarar que los participantes corrigieron sus errores al momento de justificar sus respuestas, es decir, fueron capaces de comparar su respuesta con la información previamente revisada e identificar la respuesta correcta, esto sucedió emitiendo verbalizaciones como “puse que es personal particular pero ahora veo que no menciona un momento específico, así que debe ser personal general”.

Tabla 9

Respuestas del participante 1 en el ejercicio de correspondencia de verbalizaciones

Participante 1		
Verbalización	Respuestas	Cualificación
<i>Ninguna persona tiene la obligación de tener consideraciones con quien no quiere</i>	Indefinido general	Correcta
<i>No hay alimentos buenos ni malos</i>	Indefinido particular	Incorrecta
<i>Para los niños, la vida es una situación de incertidumbre</i>	Concreto general	Correcta
<i>Aprendes cosas nuevas en casa cuando estás sola porque nadie te interrumpe</i>	Personal particular	Correcta
<i>Los profesores no entienden por qué los viernes asisten menos alumnos</i>	Concreto particular	Correcta
<i>Para afrontar la culpa uno debe hacerse responsable justo en el momento de los errores</i>	Indefinido particular	Correcta
<i>Aceptar tantos compromisos te ha hecho tener menos tiempo para ti</i>	Personal particular	Incorrecta

Tabla 10

Respuestas del participante 2 en el ejercicio de correspondencia de verbalizaciones

Participante 2		
Verbalización	Respuesta	Cualificación
<i>Ninguna persona tiene la obligación de tener consideraciones con quien no quiere</i>	Personal general	Incorrecta
<i>No hay alimentos buenos ni malos</i>	Concepto	Correcta

<i>Para los niños, la vida es una situación de incertidumbre</i>	Indefinido general	Incorrecta
<i>Aprendes cosas nuevas en casa cuando estás sola porque nadie te interrumpe</i>	Personal particular	Correcta
<i>Los profesores no entienden por qué los viernes asisten menos alumnos</i>	Concreto particular	Correcta
<i>Para afrontar la culpa uno debe hacerse responsable justo en el momento de los errores</i>	Indefinido particular	Correcta
<i>Aceptar tantos compromisos te ha hecho tener menos tiempo para ti</i>	Personal general	Correcta

Finalmente, en la tabla 11 y 12 se muestran los resultados correspondientes a la formulación de reglas (participante 1 y 2 respectivamente), ejercicio en el que se les pidió a los participantes escribir reglas de acuerdo con las áreas temáticas del caso revisado previamente. En estas tablas se puede observar que los participantes formularon al menos dos verbalizaciones tipo regla en cada área a excepción del participante 1 en el área de *sexualidad y noviazgo*. De las reglas formuladas, se observa que el participante 1 escribió en total 8 reglas, de las cuales fueron en su totalidad de agente personal, 7 de contexto general y 1 de contexto particular; la participante 2 escribió también 8 reglas, de las cuales 1 fue de tipo concepto y las otras 7 fueron de agente personal, y a su vez, 6 de contexto general y 1 de contexto particular.

Tabla 11*Reglas formuladas por el participante 1 en el entrenamiento*

Participante 1	
Área	Verbalizaciones
Imagen corporal y danza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ningún profesor te ha dicho que tienes que ser delgada ▪ Necesitas que te den halagos para sentir que vale la pena tu esfuerzo ▪ A partir de que te rechazaron decidiste abandonar la danza hasta estar más delgada.
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A partir de los rechazos a las audiciones, tu asociaste el ser más delgada con tener un buen puesto en el ballet, lo que provocó tus malos hábitos alimenticios ▪ Tu desconocimiento en cuanto nutrición te hace creer que sentir hambre es bueno
Estudios y familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estás estudiando la carrera porque tus papás te lo impusieron ▪ A partir de tus resultados en el ballet le das más importancia al desempeño en tu carrera pues te asegura un colchón económico
Sexualidad y noviazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No te gusta tu cuerpo, entonces no permites que nadie más lo vea

Tabla 12*Reglas formuladas por el participante 2 en el entrenamiento*

Participante 2	
Área	Verbalizaciones
Imagen corporal y danza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te han rechazado de audiciones y tú lo has asociado directamente a tu figura, esto te desmotivó y dejaste de practicar danza ▪ La danza es un ambiente muy exigente y eso hace que las personas se presionen demasiado.

Alimentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Empezaste a asociar que no te dieran papeles por tu figura y empezaste a restringir tu comida▪ Tú te sientes bien cuando tienes hambre y restringes tu comida causando que tengas atracones
Estudios y familia	<ul style="list-style-type: none">▪ Tú dejaste de comer proteína y tus estudios se vieron afectados▪ Tus padres se preocuparon por tus calificaciones y para que no se preocuparan decidiste decirles que todo estaba bien
Sexualidad y noviazgo	<ul style="list-style-type: none">▪ Rechazas las relaciones sexuales porque no te gusta que tu pareja te vea desnuda▪ No quieres que tu pareja te vea desnuda porque crees que terminará contigo.

Conclusiones

El interés de este estudio fue desarrollar una estrategia de enseñanza que permitiera promover en alumnos de licenciatura la emisión de reglas en un contexto clínico simulado. Derivado de este interés, la presente investigación tuvo como objetivo general evaluar los efectos de un entrenamiento sobre la emisión de verbalizaciones tipo regla en alumnos de Psicología. Además de cumplir con este objetivo, la investigación también logró los objetivos particulares, que fueron a) identificar las reglas formuladas por los participantes antes y después de un entrenamiento a través de un sistema de categorización (SISC-REGLAS-T), b) brindar un entrenamiento con recursos teóricos, metodológicos y prácticos respecto a la formulación de reglas, y c) Promover verbalizaciones tipo regla en una interacción terapéutica simulada

Seguendo los resultados, es posible identificar una diferencia en la cantidad de reglas formuladas antes y después del entrenamiento, por tanto, el hallazgo principal de este estudio es que es posible entrenar la emisión de reglas. El entrenamiento brindado a los participantes sí promovió la formulación de verbalizaciones tipo regla en la interacción terapéutica simulada, esto se sustenta en los resultados globales, siendo evidente el incremento en la generación de reglas, ya que el participante 1 pasó de formular 5 a 9 reglas después del entrenamiento, y la participante 2 pasó de formular 9 reglas a 14 reglas. A su vez, es posible apuntar varios hallazgos particulares, los cuales se discuten a continuación.

En primer lugar, respecto al cuestionario previo al pretest, podemos observar que las respuestas entre ambos participantes son poco variables. A pesar de estar interesados en ámbitos distintos a futuro, ambos muestran un interés genuino en aprender a brindar terapia. Se rescata también que en la pregunta 3 ambos participantes coinciden en responder “entrevista” y “diagnóstico” como fases del proceso de terapia, por lo que se identifica un conocimiento básico del proceso terapéutico, no obstante, en el momento de las instrucciones ambos participantes tuvieron que verificar las instrucciones con la investigadora para estar seguros de lo que se les estaba pidiendo hacer. Estos datos son importantes debido a que muestran las características de los participantes con respecto a su experiencia y conocimiento en psicología clínica, se puede concluir, que a pesar de que los participantes identifican de

alguna forma las fases de la terapia siguen siendo nóveles en las especificaciones prácticas de cada una de las fases.

En segundo lugar, se discuten los hallazgos de la frecuencia, tipo, y subcategoría de las reglas emitidas por los participantes. Se hace notar que el agente predominante de las reglas formuladas tanto en el pretest como en el postest es el personal, y el menos utilizado fue el concreto, ya que solo la participante 2 formuló una regla con agente concreto en el postest, añadiendo que fue quien usó al menos una vez cada tipo de agente después del entrenamiento, mientras que el participante 1 solo aumentó el uso de las reglas personales e indefinidas. Por otro lado, respecto al contexto, se apunta que las reglas generales fueron las predominantes tanto en el pretest como en el postest, un hallazgo interesante es que el participante 1 decrementó el uso de las reglas particulares después del entrenamiento, mientras que la participante 2 la mantuvo, en ningún caso hubo un aumento de reglas particulares.

En contraste, la literatura apunta que tanto la cantidad como el tipo de reglas formuladas por el terapeuta pueden variar dependiendo de la ACR, es decir, el objetivo que en ese momento persigue la terapia. Los resultados anteriores pueden contrastarse con los de Vargas y Pardo (2014), quienes analizaron el cambio en el tipo de regla de acuerdo con los momentos de la terapia, y mencionan que el alto número de reglas personales en la explicación del problema se relaciona con la explicación detallada de las conductas del usuario, sus consecuencias, y su mantenimiento. En adición, mencionan que en este mismo momento de la terapia se puede ver un aumento de reglas particulares, debido a que en la explicación del problema se hacen descripciones sobre personas en el contexto del usuario y situaciones bien delimitadas. Es posible contrastar esta literatura con los resultados de la presente investigación, en la que efectivamente, las reglas predominantes fueron personales; pero también es posible observar que las reglas particulares no lo fueron.

En esta línea, se puede concluir que la subcategoría predominante en ambos participantes tanto en el pretest como en el postest es la de *situación/conducta/consecuencia* seguida de *situación/conducta*. Las subcategorías menos usadas por los participantes fueron *situación/consecuencia*, que no se emitió más de una vez en ningún momento, y *situación*, que únicamente fue usada en 2 ocasiones por la participante 2 en el postest. Es relevante

destacar el incremento del uso tanto de *sit/cd/csc* como de *sit/cd* del pretest al postest en ambos participantes. Es posible contrastar estos resultados con los de los estudios empíricos realizados por Vargas (2011). Dichos estudios indican dos hallazgos particulares con respecto a las subcategorías, en primer lugar, concluye que la subcategoría *sit/cd/csc* aparece con mayor importancia en la ACR de explicación, en comparación con la evaluación y la consolidación; en segundo lugar, se reportan diferencias en el uso de esta misma subcategoría entre terapeutas expertos e inexpertos, siendo que son los terapeutas con más experiencia quienes tienden a hacer explícitos los tres elementos de la contingencia, mientras que los que tienen menos experiencia tienden a describir con mayor frecuencia solo *situación/conducta*. Es por esto, que resulta prometedor que después del entrenamiento los participantes incrementaran el uso de los tres elementos de la contingencia en la emisión de reglas.

En tercer lugar, recordando que la información del caso se les brindó a los participantes distribuida en cuatro áreas, se encontró que formularon más reglas en algunas áreas que en otras, de forma general ambos participantes aludieron a las cuatro áreas en este orden, de más reglas a menos reglas: Imagen corporal y danza, alimentación, sexualidad y noviazgo, y estudios y familia. Se hace evidente que la mayoría de las reglas formuladas fueron respecto al área de imagen corporal y danza, esto coincide con lo esperado ya que la problemática principal del caso es *Insatisfacción con la imagen corporal*. Dado que la sesión simulada fue con el objetivo de la explicación, que consiste en clarificar el análisis funcional de la problemática al usuario y brindar propuestas de entrenamiento (Kohlenberg y Tsai, 1991), era esperado que la mayor cantidad de reglas se concentraran en esta área.

En cuarto lugar, se discuten los datos obtenidos durante el entrenamiento, que son de bastante interés para el aspecto metodológico. Con respecto a la primera fase del entrenamiento, responder preguntas sobre la información, es posible contrastar dichas respuestas con los resultados en el desempeño del postest, se hace evidente que la participante 2, quien tuvo un par de errores en las preguntas y no explicó de forma detallada los componentes de las verbalizaciones tipo regla fue quien tuvo desempeños más altos en el postest, es decir, emitió un mayor número de reglas y de distinto tipo, además de que el tiempo de la simulación fue mayor. Con respecto a la segunda fase, constaba de relacionar verbalizaciones con su tipo, lo que permitía brindar una cualificación a las respuestas de los

participantes que se definían como *correctas* o *incorrectas*. Ambos participantes tuvieron dos respuestas incorrectas en este ejercicio, no obstante, lo interesante es que cuando se les pidió emitir sus respuestas oralmente, identificaron los errores y los corrigieron. Esto le brinda importancia al análisis del error, ya que no solo sirve para cualificar respuestas, sino que es parte de la dirección del aprendizaje, el error es necesario para intervenir y desarrollar de mejor forma una habilidad (Alfaro, 2001). Por último, con respecto a la tercer y última fase, los participantes tuvieron la instrucción de observar, comparar y corregir su propio desempeño a través de la interacción con los videos de sí mismos, si bien es de suma importancia comprobar los cambios en los desempeños de los participantes, es también relevante aclarar el método de aprendizaje, observar y analizar su propio comportamiento es una estrategia válida y funcional (Ribes, 2007).

Es relevante destacar la importancia de las actividades realizadas por los participantes durante el entrenamiento, estas fungían como una evaluación que tiene el objetivo de generar evidencia de que los participantes estaban aprendiendo a la par que se les brindaba la información correspondiente. Evaluar cada momento del entrenamiento, refuerza la relación de las actividades del taller con los altos desempeños en el postest, y a su vez, disminuye la probabilidad de que esos desempeños se deban a variables extrañas. Pérez (2007), afirma que la evaluación de los aprendizajes es un complejo proceso que tiene gran importancia tanto para quien enseña como para quien aprende. La autora realiza un estudio partiendo de la idea de que la evaluación debe ser paralela y simultanea al proceso enseñanza-aprendizaje, o bien, al momento de interacción profesor-alumno-contenido (haciendo referencia a un escenario educativo escolarizado). En adición, una evaluación simultanea permite identificar si existe algún problema de aprendizaje que puede estar propiciado por el docente, el alumno, el contenido o las condiciones de enseñanza. En resumen, evaluar cada una de las tres actividades realizadas en el entrenamiento permite identificar áreas de oportunidad y proponer mejoras para reorientar condiciones de entrenamiento óptimas y garantizar el aprendizaje de emisión de verbalizaciones tipo regla.

En quinto lugar, vale la pena recordar que el SISC-REGLAS-T es un resultado de la depuración del SISC-CVT, esto indica que el instrumento utilizado en esta investigación permite registrar, categorizar y analizar cierto tipo de actividad verbal, en concreto: las

verbalizaciones informativas. Por tanto, se debe considerar que no se está analizando la completa conducta verbal del terapeuta, sino solo aquella que transmite un conocimiento clínico al usuario. Esto no debe considerarse una limitación, sino que debe considerarse provechoso; el SISC-REGLAS-T elaborado por Vargas (2011), se enfoca en una conducta específica del terapeuta, la emisión de reglas, a diferencia del SISC-CVT que clasifica una amplia actividad verbal del terapeuta, esto acota la actividad verbal que se estudia, debido a que el sistema es una herramienta para estudiar un tipo de verbalización que dirige al cambio clínico. Lo anterior, propicia que se determine una conducta en particular, y a su vez, permite desarrollar condiciones experimentales para que las reglas sean entrenadas y de esta forma moldear esta conducta específica en los participantes; de la misma forma, dado que el registro fue creado particularmente para registrar esta conducta, las probabilidades de ambigüedad disminuyen en la réplica de una investigación similar, como la presente.

Aunado a esto, se reconoce que los participantes pudieron emitir otro tipo de verbalizaciones que pudieran propiciar el cambio clínico. De forma anecdótica, ambos participantes siguieron una ruta general en la simulación: comenzaron haciendo explícito el objetivo de la sesión, siguieron con la recopilación de la información y posteriormente la explicación, para terminar con las propuestas de intervención. Se encontró que además de formular reglas, durante la sesión hicieron alusión a datos biográficos que la confederada compartió; esto coincide con la investigación de Froján, Pardo et al. (2011), en la que analizaron las reglas emitidas por una terapeuta e identificaron que existe una tendencia a describir contingencias de forma general. Conviene apuntar que los participantes emitieron también intentos de reglas, que no fueron posibles tomar como tales debido a que se emitían de forma dubitativa (usaban palabras como “creo” o “supongo”), o porque no contaban con sentido gramatical; esto puede adjudicarse a la poca experiencia que los participantes reportan tener en la labor clínica, ya que no es algo que hagan de forma recurrente.

En sexto lugar, un dato que es menor, pero tiene una potencial importancia en la investigación es la duración de las sesiones simuladas, los resultados apuntan que no hay una relación directa entre el tiempo de simulación y las reglas formuladas. El participante 1, por un lado, tuvo una duración de 8:28 minutos en el pretest y 7:39 minutos en el postest, lo que significa que la sesión simulada duró menos tiempo y el participante formuló una mayor

cantidad de reglas. Por otro lado, la participante 2 tuvo una duración de 17:54 minutos en el pretest y 11:56 minutos en el posttest, nuevamente se aprecia una disminución del tiempo de la sesión y un aumento en la frecuencia de reglas formuladas. Las instrucciones no marcaron un mínimo o máximo de tiempo en la simulación, sino que el inicio y el fin estaban marcados por pautas comportamentales, es decir, apertura y objetivo de la sesión, y propuestas de intervención y cierre de la misma, respectivamente. Existe literatura que sugiere que el tiempo que se les brinda a los participantes para realizar una tarea afecta el desempeño, al respecto, Espejel (2023), menciona que la restricción temporal de verbalizaciones está relacionada con respuestas precisas o imprecisas, no obstante a que se trata de un hallazgo en condiciones experimentales, es posible extrapolar esto al campo aplicado, es decir, poner un tiempo límite a los participantes para su ejecución puede ser una forma de modular su desempeño.

En séptimo lugar, aun cuando los resultados fueron los esperados y los objetivos de la investigación se cumplieron, es posible apuntar algunas sugerencias metodológicas a miras de continuar con estudios de este tipo y obtener resultados favorables. Estas sugerencias derivan de un par de limitaciones metodológicas identificadas en el estudio, la primera de ellas es que la sesión simulada fue únicamente la de explicación, previamente se han hecho estudios en los que se evalúa la emisión de reglas a lo largo del proceso terapéutico completo (Vargas, 2011; Vargas, Pardo et al., 2018; Froján, Pardo et al., 2011), no obstante, simular una sola sesión de terapia obedece a la viabilidad del estudio. La segunda limitación, es el tiempo con el que contaron los participantes para preparar el caso clínico, por un lado, se buscaba que la revisión del caso clínico y el pretest se llevaran a cabo en una sola sesión, por otro lado, se intentó que la sesión no fuera bastante larga para evitar que resultara tedioso para los participantes y esto afectara su desempeño. Tomando esto en cuenta, se reconoce que la cantidad de información proporcionada y el tiempo limitado para revisarla puede ser un factor importante en el estudio, por ello, se propone reducir o acotar la información del caso clínico de forma que sea más fácil para los participantes identificar los datos necesarios para realizar la explicación.

Aunado a esto, se recomiendan algunas otras cuestiones. Se considera que valdría la pena evaluar con más detenimiento los precursores de los participantes, si bien, se buscó

trabajar con alumnos con poca experiencia en la práctica clínica, es posible que los conocimientos de cada uno sobre el proceso terapéutico puedan influir en su desempeño. Con respecto al entrenamiento, no obstante, a que fue eficaz, es posible hacerle mejoras, se sugiere extender ya sea el tiempo o el número de sesiones de entrenamiento a miras de que sea más completo, realizar ensayos basados en juego de roles podría ser benéfico para el aprendizaje de la formulación de reglas. El diseño de la investigación se yergue en la eficiencia de la simulación de casos como método de evaluación de habilidades profesionales, de ahí que cobre importancia la preparación de la confederada, para futuros estudios de este tipo se recomienda realizar un entrenamiento completo al confederado o confederada, esto aumentaría el control de la situación experimental y eliminaría posibles variables extrañas.

Existe literatura que reporta la efectividad de la simulación como una estrategia metodológica para el aprendizaje en universitarios y profesionales de la salud (Gaintza, 2020; Gordillo, Trujillo y Filizzola, 2020; Cleland, Abe y Rethans, 2009), no obstante, en la mayoría de los casos esta estrategia se usa en disciplinas de la salud para desarrollar habilidades de comunicación o de entrevista. Existen pocos trabajos enfocados en estudiar la interacción terapéutica con casos simulados, no obstante, esta estrategia parece ser útil para la línea de investigación, y sobre todo para identificar y mejorar habilidades terapéuticas (Jiménez y Santoyo, 2015; Félix et al., 2021).

Se destaca la importancia de determinar las habilidades y competencias necesarias de los psicólogos clínicos, “convertirse en psicólogo clínico implica un largo proceso de aprendizaje donde el desarrollo de competencias fundamentales y funcionales plantean demandas particulares” (Orozco et al., 2019, p. 146). Lograr que los profesionales en psicoterapia cubran ciertas demandas es posible si se implementa un sistema basado en competencias (Ruíz, Ruíz y García, 2012), distinto al sistema tradicional que abunda en las universidades. Piña (2010), afirma que es posible determinar que un psicólogo es competente cuando cuenta con recursos teóricos, metodológicos y tecnológicos para intervenir de forma eficiente en escenarios sociales, estas competencias se traducen en *saber qué* (teóricas) *saber para qué* (metodológicas) y *saber hacer* (tecnológicas o profesionales). Según este autor, un pro de un sistema basado en competencias es que permite que las actividades del psicólogo sean posibles de entrenar a través de la instrucción, la observación directa o el modelamiento,

ya sea en situaciones naturales o simuladas; mientras que un *contra* es la complejidad de establecer criterios específicos para este entrenamiento. Esto es importante debido a que el diseño del taller brindado en el entrenamiento de este estudio cumple con la promoción de las tres competencias, es decir, a los participantes se les enseñó *qué* son las verbalizaciones tipo regla, *para qué* se usan o por qué son importantes, y se les instruyó para *saber cómo* emitir las de forma escrita y/u oral.

Los resultados de la investigación sugieren que habilidades y conductas específicas de los terapeutas pueden ser entrenadas, esta conclusión es prometedora sobre todo en un contexto en el que el ámbito clínico enfrenta diversos retos, uno de ellos es la coherencia entre lo teórico y lo aplicado. Si bien, este trabajo se puede considerar un primer intento, no se puede negar que los resultados aportan a direccionar el comportamiento eficaz de los terapeutas. Esto alimenta la afirmación sobre que la labor terapéutica no debe ser una actividad azarosa, sino sistemática. Por esto mismo, cobra una gran relevancia poner empeño en la educación continua de los psicólogos, pero sobre todo en la supervisión de la práctica psicológica. Realizar estudios sobre evaluación de competencias profesionales es el primer paso para conocer las condiciones del ejercicio profesional que los psicólogos brindan en el mundo laboral, hablese de cualquier ámbito. Posteriormente, se considera bastante pertinente la creación de espacios educativos basados en la práctica supervisada y que garantice una actividad profesional de calidad (e.g Reynoso y Becerra, 2014). Todo ello, a miras de construir un ejercicio profesional serio y efectivo.

El empeño en realizar esta investigación surge de un interés genuino por la formación profesional y la labor clínica. El primer contacto con las problemáticas sociales reales se encuentra en el curso de la licenciatura, donde se posibilita la práctica supervisada que se espera que asegure profesionales competentes, lo que conlleva a un desempeño efectivo en el mundo real. Terapeutas entrenados es el primer paso para sistematizar el proceso de terapia y, por tanto, propiciar el cambio clínico y asegurar una terapia efectiva. Enseñar a proto terapeutas qué decir y cómo decirlo es una forma de hacer más probable el desempeño efectivo, y así, contribuir a un ejercicio científico de la psicología. Ahora bien, dado que uno de los resultados principales es la posibilidad de entrenar habilidades en estudiantes universitarios, cabe destacar que los hallazgos de esta investigación pueden trasladarse a

otros ámbitos profesionales, convirtiéndose en un trabajo transversal. La evaluación y promoción de habilidades particulares puede implementarse con estudiantes universitarios no solo de distintas actividades clínicas sino también de disciplinas educativas o de salud.

Bibliografía

- Alfaro, I. (2001). El tratamiento de los errores en el diagnóstico en educación. *Revista de Investigación Educativa*, 20(1), 433-452. <http://hdl.handle.net/10201/98574>
- Álvarez, A. (2017). *Aproximación funcional al estudio de la intervención en la enfermedad mental grave y duradera*. [Tesis doctoral]. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/679896>
- Ardila, R. (1965). Behaviorismo: Hacia una psicología científica. *Revista Colombiana de Psicología*, 10(2), 85-91. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/33364>
- Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 315-319. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v45i2.1394>
- Bernstein, D. y Nietzel, M. (1982). *Introducción a la Psicología clínica*. McGRAW-HILL.
- Camacho, E., Reynoso, L. y Piña, J. (2015). *Análisis teórico y experimental en psicología y salud: algunas contribuciones mexicanas*. ITESO-Universidad de Sonora. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdmwz6d>
- Carpio, C. y Irigoyen, J. (2005). *Psicología y Educación: Aportes desde la teoría de la conducta*. México, UNAM.
- Carpio, C. y Morales, G. (2016). *Enseñanza de la ciencia. Reflexiones y propuestas*. México, UNAM.
- Catania, A., Matthews, B. y Shimoff, E. (1990). Properties of rule-governed behaviour and their implications. En Blackman, D. y Lejeune, H. (Eds.), *Behaviour analysis in theory and practice: Contributions and controversies* (pp. 215–230). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cepeda, G. (2014). Psicología: la ciencia de las ciencias. *Sophia: colección de filosofía de la educación*, 16 (1), 25-45.

- Clavijo, A. (2004). La definición de los problemas psicológicos y conducta gobernada por reglas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 305-316.
- Cleland, J., Abe, K. y Rethans, J. (2009). The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Medical teacher*, 31(6), 477-486. [10.1080/01421590903002821](https://doi.org/10.1080/01421590903002821)
- Corral, V. (2006). Contribuciones del análisis de la conducta a la investigación del comportamiento pro-ecológico. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 32(2), 111-128. [10.5514/rmac.v32.i2.23270](https://doi.org/10.5514/rmac.v32.i2.23270)
- Cruz, E. (2022). *Evaluación de competencias profesionales del psicólogo. Una propuesta de evaluación interconductual aplicada en la FES Iztacala*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Espejel, D. (2023). *Análisis de la restricción temporal de las verbalizaciones sobre el desarrollo de competencias relacionales*. [Reporte de investigación]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Félix, V., Ortiz, D., Morales, S. y Uriarte, C. (2021). Caso Simulado Estandarizado: Evaluación Conductual en Profesionales de la Salud en Adicciones. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(3), 87-98. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.3.395>
- Fernández-Quejo, A. (2022). *Estudio de la relación entre el éxito terapéutico y procesos de cambio mediante el análisis de la conducta verbal*. [Trabajo de grado]. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.
- Froján, M. (2011). ¿Por qué funcionan los tratamientos psicológicos? *Clínica y salud*, 22(3), 201- 204. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n3a1>
- Froján, M., Galván, N., Izquierdo, I., Ruiz, E. y Marchena, C. (2013). Análisis de las verbalizaciones desadaptativas del cliente y su relación con las verbalizaciones punitivas del terapeuta: un estudio de caso. *Análisis y modificación de conducta*, 39(159), 25-38. <http://hdl.handle.net/10272/9862>
- Froján, M., Montañó, M., Calero, A., García, A., Garzón, A. y Ruíz, E. (2008). Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta. *Psicothema*, 20(4), 603-609.

- Froján, M., Pardo, R., Vargas, I. y Linares, F. (2011). Análisis de las reglas en el contexto clínico, *eduPsykhé*, 10(1), 135-154.
- Froján, M., Ruiz, E., Cortines, A., Saiz, J. y de Frutos, G. (2015). Análisis funcional de la interacción terapéutica: una propuesta clínica y metodológica. *Rehabilitación Psicosocial*, 12(2), 4-13.
- Froján, M., Ruiz, E., Montaña, M., Calero, A. y Alpañés, M. (2011). Estudio comparativo de la conducta verbal del terapeuta según su experiencia durante la evaluación clínica. *Anales de psicología*, 27(2), 311-318. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/122911>
- Froján, M., Vargas, I., Calero, A. y Ruiz, E. (2010). Categorización de la conducta verbal del cliente durante la reestructuración cognitiva. *Análisis y modificación de conducta*, 36(153- 154), 105-114. [10.33776/amc.v36i153-154.1063](https://doi.org/10.33776/amc.v36i153-154.1063)
- Froxán, M. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones*. Pirámide: Madrid. <https://blies.uam.es/Record/Xebook1-5961/t/analisis-funcional-de-la-conducta-humana>
- Froxán, M., Alonso, J., Trujillo, C. y Estal, V. (2018). Eficiencia de las terapias ¿un paso más allá de la eficacia? *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 55-62. <https://doi.org/10.55414/ap.v36i1-2.711>
- Fryling, M. y Hayes, L. (2014). *¿Los pensamientos son privados?* (C. Carpio y J. García, Trans.). *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 40(3), 1-10. <https://doi.org/10.5514/rmac.v40.i3.63676>
- Gaintza, Z. (2020). La simulación como estrategia metodológica en la Facultad de Educación de la Universidad del País Vasco. *Revista Electrónica Educare*, 24(3), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.24-3.11>
- González-Terrazas, R. y Froxán, M. (2021). Saber qué y saber cómo. Una propuesta explicativa de tres técnicas terapéuticas empíricamente validadas. *Revista Clínica Contemporánea*, 12(3), 1-16. <https://doi.org/10.5093/cc2021a22>

- Gordillo, G., Trujillo, J. y Filizzola, J. (2020). Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. *Universitas Médica*, 61(3). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-3.spik>
- Jimenez, A. y Santoyo, C. (2015). Identificación de patrones conductuales en la interacción usuario terapeuta: un sistema de observación. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 41(3), 65-87. <https://doi.org/10.5514/rmac.v41.i3.63781>
- Kohlenberg, R. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-70855-3>
- Luciano, M. (1993). La conducta verbal a la luz de recientes investigaciones. Su papel sobre otras conductas verbales y no verbales. *Psicothema*, 4(2), 351-374.
- Macotela, S. (2007). Replanteando la formación de psicólogos: Un análisis de problemas y algunas alternativas de solución. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 5-25.
- Mares, G. y Carrascoza, C. (2018). *Principales escuelas en Psicología. Bases teóricas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, A., López-Espinoza, A., Aguilera, V., Galindo, A. y de la Torre-Ibarra, C. (2007). Observación y experimentación en psicología: una revisión histórica. *Diversitas*, 3(2), 213-225. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2007.0002.03>
- Orozco, L., Ybarra, J. y Romero, D. (2019). Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 145-155. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-96>
- Pascual de, R. y Trujillo, C. (2018). Estudio de la relación entre las verbalizaciones motivadoras y el seguimiento de instrucciones en la terapia psicológica. *Clínica contemporánea*, 9(2), 1-11. <https://doi.org/10.5093/cc2018a11>

- Pascual de, R., Trujillo, C., Gálvez, E., Andrés, N., Castaño, R. y Froján, M. (2019). Sistema ACOVEO: una propuesta funcional para el análisis de la interacción verbal en terapia. *Conductual*, 7(2), 69-82. <http://hdl.handle.net/11268/8462>
- Pastor, C. y Sevilla, J. (1990). *Análisis funcional de la conducta. Un modelo práctico de intervención.* Temes D'estudi. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1305>
- Pavlov, I. (1926). *Los reflejos condicionados. Lecciones sobre la función de los grandes hemisferios.* Morata.
- Peña, T. (2016). El destino del Análisis de la Conducta. *Acta Comportamentalia*, 24(2), 155-168. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/55780>
- Pérez, G. (2007). La evaluación de los aprendizajes. *Reencuentro*, (48), 20-26. <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/606>
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5(2), 159-172.
- Piña, J. (2010). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 233-255.
- Piña, J. (2022). *Salud y enfermedad: Análisis y propuestas desde la psicología y Salud.* UNAM, FES-Iztacala. [10.22402/ed.leed.978.607.99793.1.7](https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.99793.1.7)
- Reynoso, L. y Becerra, A. (2014). *Medicina Conductual: teoría y práctica.* UNAM, FES-Iztacala.
- Ribes, E. (1972). Terapias conductuales y modificación del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(1), 8-21.
- Ribes, E. (2007). Lenguaje, aprendizaje y conocimiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 7-14.
- Rodas, R. (2009). *Análisis Conductual Aplicado.* Universidad de Manizales.

- Rodríguez, C. (1998). Principios terapéuticos y posibilidades clínicas de la Psicoterapia Analítica Funcional. *Psicothema*, 10(1), 85-96.
- Rodríguez, E. (12 de octubre de 1974). *¿Qué es el Análisis Experimental de la Conducta?* Seminario sobre Análisis Conductual y Educación, INTEC.
- Ruíz, E. (2011). *Una aproximación funcional al estudio de la interacción verbal en terapia*. [Tesis doctoral]. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/6675>
- Ruiz, E., Froján, M. y Calero, A. (2013). Análisis de la conducta verbal del cliente durante el proceso terapéutico. *Anales de psicología*, 29(3), 779-790. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.135401>
- Ruiz, S., Ruíz, S. y García, M. (2012). Competencias Profesionales en Estudiantes de Psicología. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(4), 1-10.
- Ryle, G. (2005). *El concepto de lo mental*. Buenos Aires: Paidós. (Original publicado en 1949).
- Skinner, B. (1975). *La conducta de los organismos*. Fontanella. (original publicado en 1938).
- Skinner, B. F. (1957). *Conducta verbal*. Trillas.
- Sos-Peña, M., Carpintero, H. y Tortosa, F. (1987). El análisis aplicado de la conducta a través del “Journal of Applied behavior analysis”. *Revista de historia de la psicología*, 8(3), 209-236.
- Törneke, N., Luciano, C. y Valdivia, S. (2008). Rule-Governed Behavior and Psychological Problems. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 141-156. <https://www.ijpsy.com/volumen8/num2/191.html>
- Vargas, I. (2011). *Estudio de las reglas que emite el terapeuta durante la intervención clínica*. [Tesis doctoral]. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. <http://hdl.handle.net/10486/7742>
- Vargas, I. y Pardo, R. (2014). El papel de la experiencia del terapeuta en la aplicación de reglas en el contexto clínico. *Conductual*, 2(3), 36-51. [10.59792/ERYH5685](https://doi.org/10.59792/ERYH5685)

- Vargas, I., Martínez, H. y Froján, M. (2018). Una Extensión del Concepto de Regla y su Aplicación a la Terapia Psicológica. *Clínica y salud*, 29(2), 63-70. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a10>
- Vargas, I., Pardo, R., Martínez, H. y Froján, M. (2017). Las verbalizaciones tipo regla del terapeuta a lo largo del proceso clínico. *Universitas Psychologica*, 16(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.vtrt>
- Vargas, I., Pardo, R., Martínez, H. y Froján, M. (2018). Rule Emission: A Possible Variable for Improved Therapeutic Practice. *The Spanish Journal of Psychology*, (21), 1-14. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.42>
- Vega, C. y Ruíz, D. (2019). Análisis Conductual Aplicado al ámbito organizacional. En Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta (Ed.), *El análisis de la conducta en México: investigación y aplicaciones 2019* (pp. 61-86). SMAC.
- Virués, J., Descalzo, A. y Venceslá, J. (2003). Aspectos funcionales de la psicoterapia analítico funcional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (88).
- Wolpe, J. (1978). *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Desclée de Brouwer. (Original publicado en 1958).
- Yela, M. (1996). La evolución del conductismo. *Psicothema*, 6(11-12), 165-186.

Anexos

Anexo 1. *Hoja de consentimiento informado*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Promoción de verbalizaciones tipo regla en la interacción psicoterapéutica

Nombre de la investigadora: Luisa Fernanda Gómez Ventura

Nombre del participante: _____

Antes de decidir si participas o no en la investigación, es necesario que conozcas y comprendas la información al respecto. Este documento tiene el objetivo de hacerte conocer en los siguientes apartados la completa información sobre el estudio y tu participación, estás en absoluta libertad de preguntar cualquier aspecto que ayude a aclarar tus dudas. Una vez que hayas leído y comprendido el estudio, si deseas participar se te pedirá que firmes este consentimiento.

1. Información acerca de la investigación

Existe una línea de investigación psicológica interesada en comprender el fenómeno terapéutico, a partir de esta, se han desarrollado estudios para comprender el valor del comportamiento verbal del terapeuta en el espacio clínico. Dentro de esta línea de investigación se ha dado a conocer que existen cierto tipo de verbalizaciones que son benéficas para el proceso de terapia, son conocidas como verbalizaciones tipo regla. A partir de esta afirmación, surge la hipótesis de que sea posible entrenar dichas verbalizaciones. Tomando en cuenta que las practicas universitarias son el primer contacto con la labor como terapeuta se pretender entrenar a alumnos de psicología clínica a usar verbalizaciones tipo regla. Por lo anterior, el objetivo del estudio es promover verbalizaciones tipo regla en la interacción terapéutica a través de un entrenamiento a alumnos de psicología sin experiencia clínica.

2. Procedimiento

La investigación consta de tres fases. En la primera de ellas, tu participación consiste en simular el rol de un terapeuta en una sesión clínica, se te colocará en una situación simulada, se te brindará información previamente sobre el caso y el objetivo de la sesión, y se videograbará tu desempeño en esta fase. En la segunda, tu tarea únicamente será recibir la información y el entrenamiento que la investigadora te proporcione. La tercera fase, consiste en repetir el procedimiento de la primera, nuevamente serás grabado en esta fase simulando ser un terapeuta.

3. Uso y confidencialidad de los datos

Los datos y las grabaciones recabadas en el estudio serán utilizadas con fines de investigación y únicamente por el personal investigador a cargo del proyecto. Las grabaciones serán guardadas de forma segura evitando que cualquier persona ajena pueda acceder a ellas. En ningún momento se harán públicos los datos relativos a la identidad ni otros datos personales sobre quien participa en el estudio, buscando garantizar la plena confidencialidad de los datos y el transparente manejo de información y material obtenidos.

Aclaraciones

- Tu decisión de participar en el estudio es enteramente voluntaria
- No habrá ninguna consecuencia si decides no participar en el estudio
- Si decides inicialmente participar en el estudio y en algún momento deseas abandonarlo puedes retirarte en cualquier momento.
- No habrá ningún gasto monetario de tu parte durante el estudio

Declaración

Yo _____ he leído y comprendido la información anterior se han resuelto mis dudas acerca del estudio. He sido informado y entiendo que los datos y grabaciones obtenidas del mismo serán utilizados únicamente con fines de investigación. Estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación.

Nombre completo

Firma



AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La **Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI)** de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), es responsable del tratamiento que se le dé a los datos personales que se obtengan para su registro en calidad de alumno, estudiante, docente, personal de la entidad académica, conferencista o invitado externo a la universidad (nacional o extranjero), visitante, proveedor, cliente o usuario de servicios universitarios.

Para cumplir las finalidades necesarias anteriormente descritas u otras exigidas legalmente o por las autoridades competentes, podrá transferir sus datos personales. Podrá ejercer sus derechos ARCO en la Unidad de Transparencia de la UNAM, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

El Aviso de Privacidad Integral se puede consultar en el sitio web institucional: <http://www.iztacala.unam.mx>

*** Fin del documento ***

Anexo 2. *Cuestionario previo al pretest*

CUESTIONARIO

Nombre: _____

1. ¿En qué ámbito de la psicología planeas desarrollar tu ejercicio profesional?

2. ¿Has brindado terapia previamente?

3. ¿Sabes cuáles son las fases que componen el proceso de terapia? ¿Cuáles son?

4. ¿Has recibido entrenamiento sobre cómo dar terapia previamente?

5. ¿Estás interesado en aprender a brindar terapia?

Anexo 3. Instrucciones para el pretest y el postest

¿Qué debes hacer?

1. **Resumir** la información que Laura te ha proporcionado en sesiones previas. Esto implica asegurar que no estas omitiendo información y que la información que tienes es correcta.
2. Brindarle a la usuaria una **explicación del análisis funcional** de su problemática. Esto implica brindar un diagnóstico, y explicar la relación que existe entre la información obtenida.
3. Hacer un cierre de la sesión y brindar **propuestas de intervención**. Esto implica asegurar que la usuaria no tiene dudas y explicar el objetivo de la siguiente sesión, a pesar de que no se llevará realmente a cabo.

Recomendaciones

- Recibe de forma adecuada a la usuaria
- Usa frases que te permitan confirmar que la información es correcta, por ejemplo: “¿es así?” “¿estoy omitiendo algo?” “¿eso es correcto?”, entre otras.
- Háblale de “tú” a la usuaria
- Explica la información en las distintas áreas

Anexo 4. Información del caso clínico brindado a los participantes

Caso clínico

Nombre de la usuaria: Laura G.

Información general: El motivo de la consulta es insatisfacción con su propio cuerpo. Lorena practica danza, vive con su familia que incluye su padre, madre, y hermano menor. Está cursando el segundo año de derecho. Tiene pareja, un chico al cual conoció en la misma carrera.

Imagen corporal y danza: Recientemente ha sido rechazada en las últimas tres audiciones de baile, se preparó bastante para las audiciones, y asegura que el motivo del rechazo es su figura y su peso, deduce esto gracias a ciertos comentarios de instructores. Su pasión es la danza, y la ha practicado desde los diez años; ella sabe que, aunque la danza la ha hecho muy feliz, es un mundo exigente y competitivo. Su tipo de baile favorito es el clásico, y lo que más disfruta es preparar coreografías para actuaciones. Se le ha insistido en mantener una alimentación saludable para tener una figura estilizada, adecuada para la danza; sus referentes como bailarinas son bastante delgadas, está segura de que es la única forma de triunfar. Es raro que la feliciten en las clases de danza, más bien se le han hecho notar sus errores o comentarios sobre mejorar su figura, por ello decidió no asistir a clases ni practicar hasta haber bajado de peso.

Alimentación: ha dejado de consumir ciertos alimentos, restringe comidas, y en ocasiones ha sufrido atracones. Desde que entró a la universidad ha descuidado su alimentación, y cree que por ello ha subido de peso, lo ha notado, a pesar de no saber cuánto pesaba antes. Por todo esto, comenzó a restringir parte de su dieta, dice que se volvió vegetariana y come dos veces al día. Esto le generaba mucha hambre, y para ella era un signo de que lo estaba haciendo bien y que bajaría de peso. Lorena come sola, tanto en la universidad como en su casa, ya que sus padres trabajan. En ocasiones tiene atracones y piensa en vomitar, aunque nunca lo ha hecho, pero solo pensarlo como una opción disponible la tranquilizaba

Estudios y familia: Aunque la relación intrafamiliar es buena, ha habido discusiones y conflictos últimamente. Lorena ha sido siempre una estudiante con buenas calificaciones, aunque no siente una verdadera vocación por su carrera, ya que la está estudiando por recomendación de sus padres y las oportunidades laborales. Sus padres se dieron cuenta de que algo andaba mal porque bajó su rendimiento académico, fue entonces cuando ella les confesó sus preocupaciones con el peso, y expresó que no había dicho nada por miedo a defraudarlos “más”; sus padres siempre han sido exigentes y firmes en cuestión del rendimiento escolar, y estos problemas han causado ciertos conflictos entre ella y sus padres

Sexualidad y noviazgo: Ha comenzado a evitar cualquier contacto íntimo con su pareja y ha rechazado las proposiciones sexuales que conlleven exponer su cuerpo. Ha experimentado una disminución en el deseo sexual. Menciona que las partes que más detesta de su cuerpo son sus caderas y sus pechos, que considera muy grandes. Expresa que experimenta un bloqueo, ya que la última vez que tuvo actividad sexual no lo disfrutó, ya que solo pensaba en que era poco atractiva y se sentía nerviosa por estar desnuda; además, no dejaba que su pareja la viera desnuda, porque pensaba que no le parecería atractiva y terminaría con la relación.

Verbalizaciones que Laura ha emitido en sesiones previas

«Estoy convencida que si tu viera menos busto y estuviera más delgada me hubieran elegido en mi última audición.»

«Si es tu viera más delgada, mi vida sería mucho mejor: probablemente me quedaría en alguna audición.»

«No me dan ganas últimamente de acostarme con mi pareja porque, si me viera desnuda con la luz encendida, se daría cuenta de todas las estrías que tengo y de cómo se notan mis caderas.»

«Tampoco es que me den ganas de tener relaciones sexuales. Cuando mi novio me empieza a tocar me empiezo a fijar en dónde exactamente me está tocando para ir moviendo su mano si se acerca a alguna zona muy fea... y llega un momento en el que me canso.»

«Necesito sacar al menos un diez en mi examen; si no, no tendría la nota mínima para el posgrado que quiero hacer y no tendría un futuro laboral.»

«Hacer planes con mi novio sin haber terminado mis tareas es impensable. Siento que no merezco salir si no he terminado de hacer todo lo que tengo que hacer. Además, mi mamá empezaría a preguntarme si ya tengo todo organizado, si no me queda nada por estudiar..., y me agobiaría aún más.»

Anexo 5. Análisis funcional del caso mostrado a los participantes

Análisis Funcional

Contextos exigentes

Hay tres contextos particularmente exigentes en la vida de Laura., que contribuyen en gran medida a su frustración y a su bajo estado de ánimo. La escuela, la universidad y su casa serían los principales. En ellos el coste de respuesta es muy elevado, y el programa de reforzamiento implica reforzadores muy demorados e intermitentes. Lo que esto implica es que la conducta de Laura pasa a estar gobernada por reglas, además muy estrictas; por ejemplo, “si quieres triunfar debes ser delgada y por ello no comer tanto”, “si quieres obtener un trabajo debe ser brillante”, etc. Además, en estos contextos exigentes se suelen dar numerosos condicionamientos aversivos que pueden contribuir a la ansiedad y malestar general de Laura.

Escasas habilidades de manejo de la frustración

A pesar de que su contexto siempre ha sido particularmente exigente, Laura siempre ha obtenido buenos resultados. En este sentido, es posible afirmar que no ha experimentado sensaciones de fracaso y, a consecuencia, no dispone de estrategias para enfrentarse a dichas situaciones de frustración.

Modelo corporal prototípico del ballet clásico

En este tipo de ambientes se dan ciertos tipos de condicionamientos particulares; por ejemplo, suele condicionarse apetitivamente la delgadez, y por el contrario, se condiciona aversivamente el sobrepeso. Además, la imagen corporal se asocia con el propio desempeño en el baile. El rendimiento óptimo en el ballet clásico conlleva una apariencia muscular y estética determinada.

Estilo de vida

El estrés y el poco tiempo llevan a una baja planificación de comidas, y suelen derivar en un consumo frecuente de comida rápida y precocinada, por su alta disponibilidad y el bajo coste

de respuesta que implican. Por otro lado, comer en la universidad y sin control parental hace más fácil que Laura pueda comer (y no comer) cuando quiera sin ser reprochada por eso o animada a que coma de otra forma.

Pocos conocimientos acerca de nutrición

Laura, no conoce qué puede hacer para llevar una dieta saludable y equilibrada. Además, tiene concepciones erróneas acerca del proceso de adelgazamiento, como por ejemplo cuando cree que comer menos veces al día le ayudará inevitablemente a perder el peso, ignorando, además, cómo esto, a su vez, puede afectar a su rendimiento como bailarina, disminuyendo su capacidad para realizar ciertos movimientos y su resistencia.

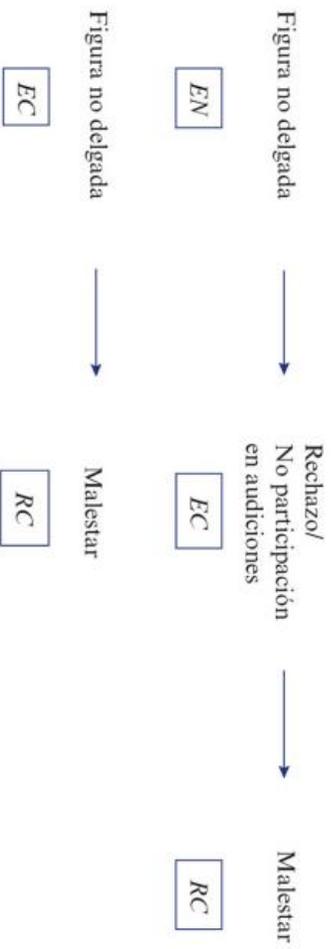


Figura 8.1.—Análisis funcional del condicionamiento aversivo de las figuras no delgadas.

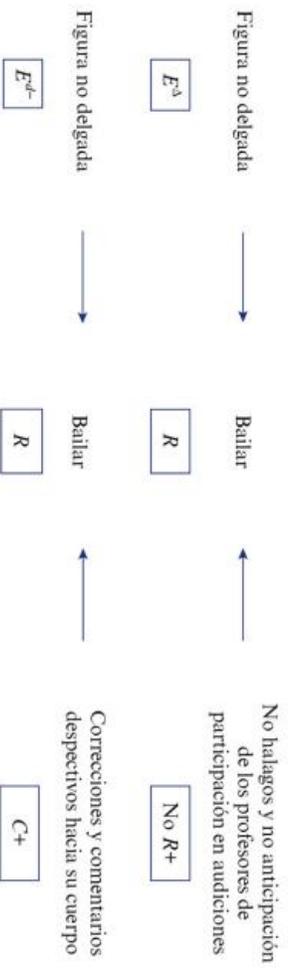


Figura 8.2.—Análisis funcional del proceso de extinción y castigo de la respuesta de bailar.

Variables disposicionales: contextos exigentes que llevan a generar reglas estrictas de conducta; pocas habilidades para manejar la frustración; estilo de vida que disminuye el coste de respuesta de dejar de comer; bajos conocimientos en nutrición y dietética que llevan al condicionamiento de ciertos alimentos y a hábitos no saludables.

Operación de establecimiento: malestar por bajo control de diferentes situaciones.

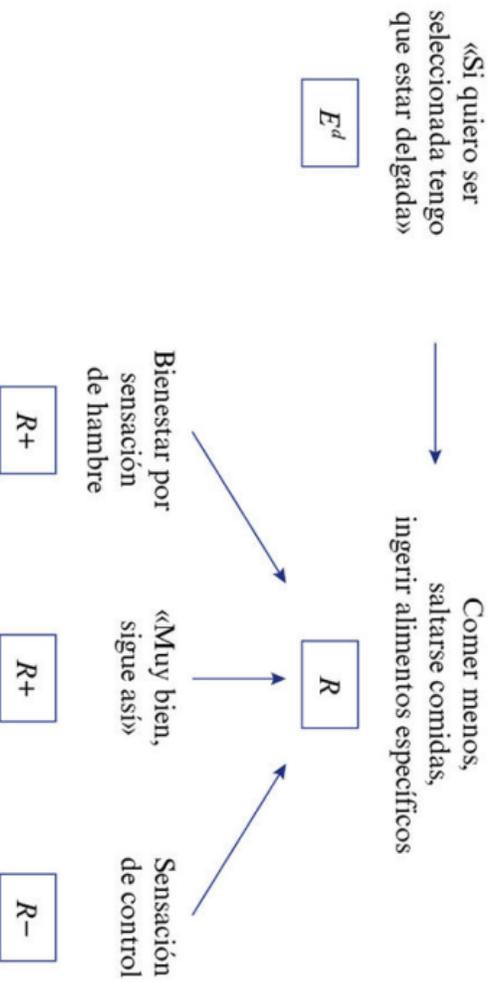


Figura 8.3.—Análisis funcional de la restricción alimentaria.

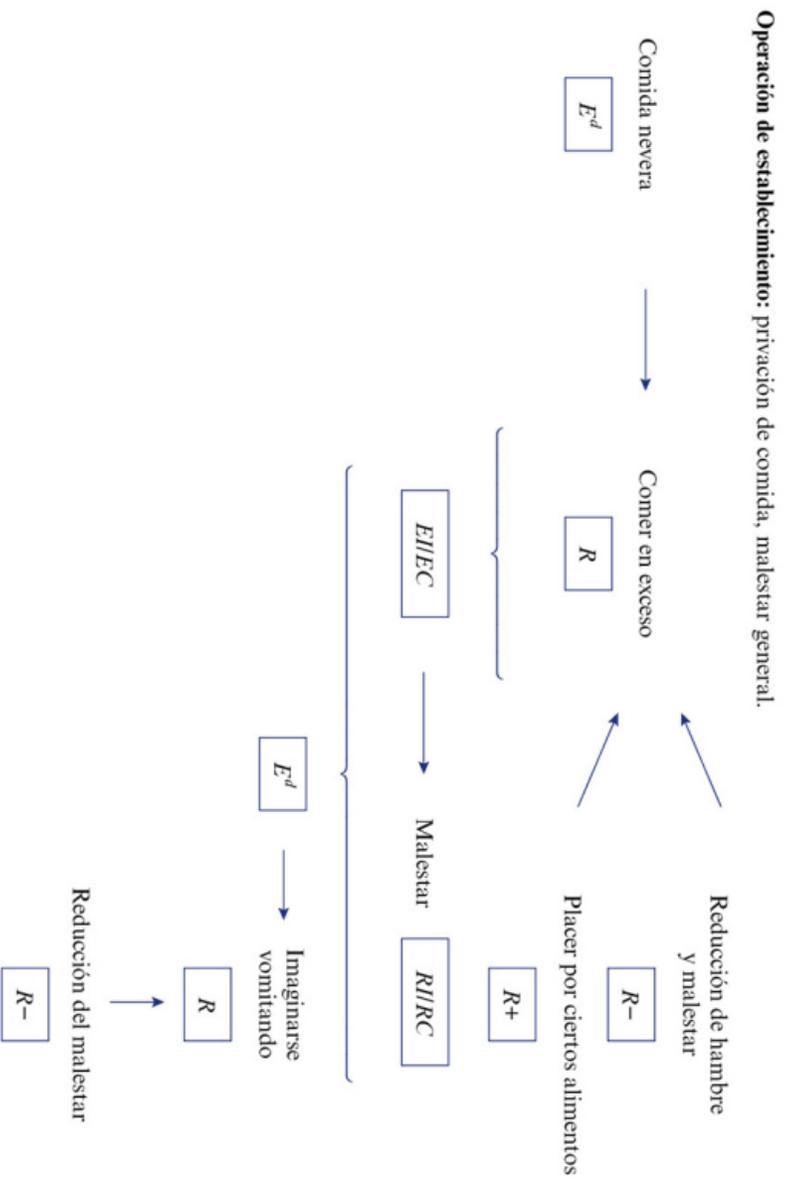


Figura 8.4.—Análisis funcional de los atracones de comida.

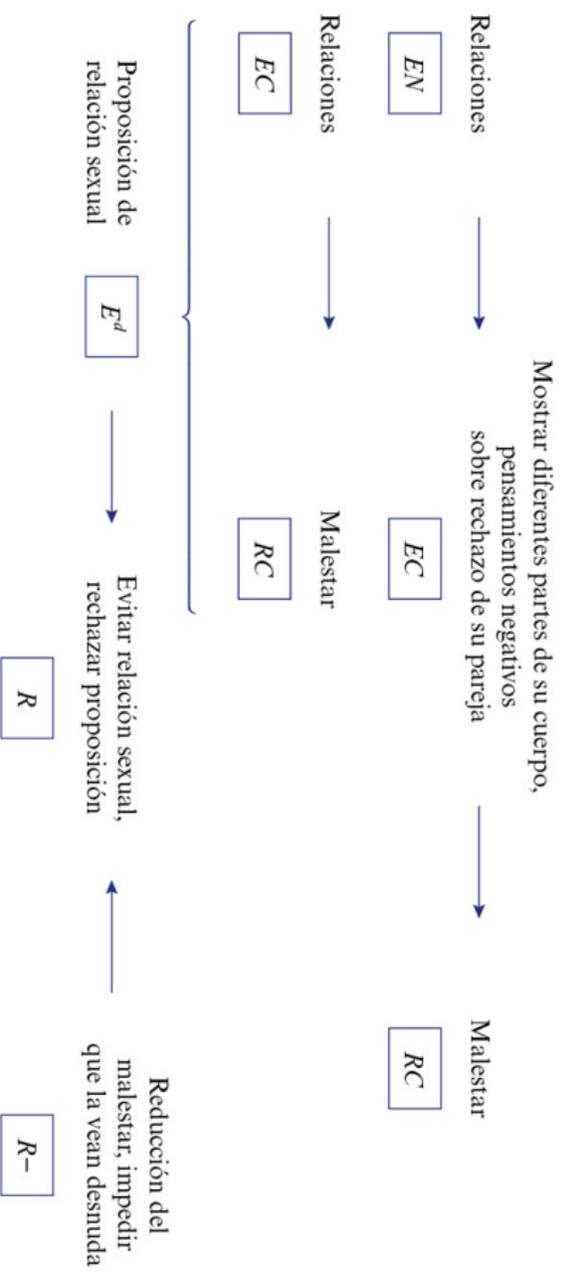


Figura 8.5.—Análisis funcional del rechazo al sexo y del bajo deseo sexual.

Anexo 6. Hoja de preguntas del entrenamiento

Entrenamiento

¿Qué son las verbalizaciones tipo regla?

¿Por qué son importantes?

Explica los componentes de las verbalizaciones tipo regla

¿Qué tipo de verbalización es?

- | | |
|---|---|
| 1 | 5 |
| 2 | 6 |
| 3 | 7 |
| 4 | |

Imagen corporal y danza

Alimentación

Estudios y familia

Sexualidad y noviazgo

Anexo 7. Presentación proyectada a los participantes en el entrenamiento.

https://www.canva.com/design/DAFeW64OPD0/cjaSMMwzXTSJv3-SZcVpTw/edit?utm_content=DAFeW64OPD0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton